

Il ruolo del Medico “prescrittore”

Maria Corongiu
Segretario Regionale FIMMG
Lazio

26 MAGGIO 2017

**APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA
E ADERENZA
ALLA TERAPIA**

ISTITUTO SUPERIORE
DI STUDI SANITARI
Giuseppe Cannarella

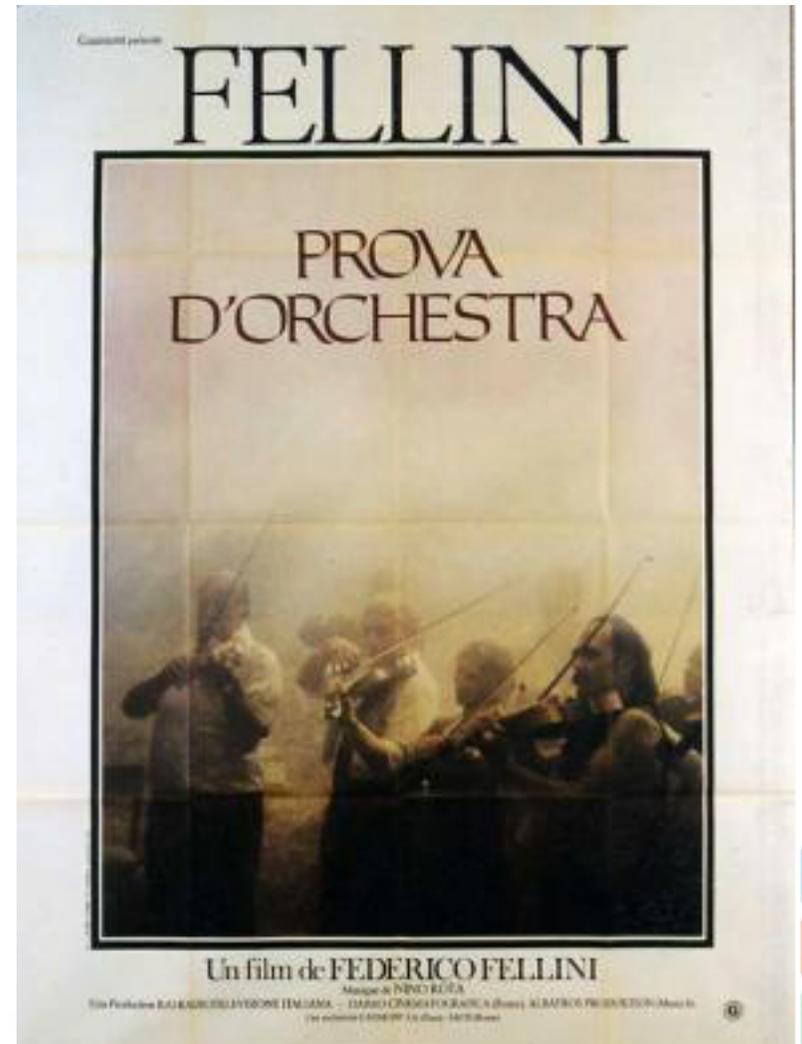


Associazione
Direttori e Dirigenti Sanitari
dei Distretti del Lazio

Polo Didattico
Piazza Cicerone da Pordenone, 3

ROMA

*“L’aderenza alla
terapia è come una
sinfonia suonata da
un’orchestra
affiatata e ben
diretta”.*



Le dinamiche sociali

- Invecchiamento della popolazione.
- Aumento di prevalenza di patologie croniche, diabete, BPCO, scompenso cardiaco, ipertensione arteriosa.
- Si arriva in eta' avanzata con piu' patologie croniche.
- Obiettivi da raggiungere, per ciascuna patologia, sempre più ambiziosi.
- Risorse limitate

Appropriatezza Consapevole di Sistema

Appropriatezza prescrittiva,
equivalenza terapeutica,
aderenza alla terapia,
continuità ospedale territorio,
umanizzazione delle cure
sono tutte facce della stessa
medaglia.



La Legge non ammette ignoranza.....

- In un paese come l'Italia, con l'età media piu' alta d'Europa e con un'aspettativa di vita seconda solo al Giappone, le patologie cronico degenerative, soprattutto cardiovascolari ed oncologiche, sono ormai il prevalente ambito di attività del cosiddetto sistema di cure primarie, nel quale il MMG rappresenta un costante punto di riferimento.
- La “messe” normativa sulla prescrizione, i continui cambi di regolamentazione, non hanno certo aiutato il conseguimento dell'obiettivo della “continuità terapeutica”, ma contribuito alla frammentazione di cura.

La Frammentazione del sistema non aiuta la continuita' terapeutica, anzi...Aumenta i costi, gli sprechi, e la sfiducia nel servizio pubblico.

- In una filiera lunga o spezzettata i rischi connessi alle interazioni farmacologiche, alle politerapie in atto per un complesso spesso pluripatologico aumentano.
- Così' come aumentano i cambi di terapia, le inapproprietezze, le conflittualità medico paziente/ medico/medico



La Frammentazione del sistema

- Il problema non risiede nelle risorse limitate, quanto nella cattiva gestione delle risorse disponibili.
- Nella mancanza di programmazione del fabbisogno di offerta sanitaria.
- Nella logica emergenziale rispetto alla logica di programmazione.
- Nella frammentazione dei sistemi di cura, nella difficile attribuzione di responsabilità gestionali in carenza di sistemi di reporting sugli outcomes clinici e non solo economici.

- Dare un senso alle parole, sostanza ad una politica sanitaria nuova.



L'aderenza alle indicazioni terapeutiche in relazione alla continuità prescrittiva

	Ipertensione [N=80.472]		Diabete mellito [N=18.027]		Malattie CV [N=21.339]		Scompenso [N=3.418]		Malattia renale cronica [N=5.140]	
	% 07	Δ % 07-03	% 07	Δ % 07-03	% 07	Δ % 07-03	% 07	Δ % 07-03	% 07	Δ % 07-03
NORD	47,0	+2,3	58,0	+2,7	49,2	+1,4	45,5	+2,4	52,6	+1,9
CENTRO	43,1	-0,2	52,6	+1,2	45,4	+0,7	47,0	+1,9	51,4	+0,1
SUD E ISOLE	41,9	+0,2	51,4	+0,4	43,5	-0,9	35,6	-3,2	47,6	-0,6
ITALIA	44,5	+1,1	54,4	+1,5	46,4	+0,4	42,5	+0,7	50,3	+0,6

Fonte: Le analisi dei profili prescrittivi dei medici di medicina generale del campione Health Search relative ad alcune condizioni cliniche. L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2007 (OsMed).

- In particolare ciò avviene con le malattie croniche, prima fra tutte la Bpco (broncopneumopatia cronica ostruttiva), caratterizzata dal più alto tasso di mancata aderenza

Cio' vuol dire che il sistema sanitario per essere sostenibile deve trovare la soluzione.

La **non-aderenza** alla terapia infatti esercita una duplice influenza sui costi sanitari:

- 1) Come conseguenza del costo di una prescrizione non efficace.
- 2) Come aumento della morbilità e della mortalità.

WHO: aderenza alla terapia

- La bassa aderenza al trattamento di malattie croniche è un problema mondiale di notevole grandezza
- L'impatto di una bassa aderenza si manifesta come difficoltà mondiale delle malattie croniche
- La conseguenza di una bassa aderenza delle terapia a lungo termine si manifesta con bassi risultati e aumenti del costo delle cure
- Aumentando l'aderenza si incrementa anche la sicurezza dei pazienti
- L'aderenza è un importante modificatore di un sistema di salute efficace
- Aumentando l'efficacia di interventi di aderenza permette di ottenere un miglior impatto di salute di popolazione, rispetto ad ogni aumento di trattamenti medici specifici
- **I sistemi sanitari devono evolversi per incontrare nuovi cambiamenti**

Appropriatezza organizzativa?

un percorso ad ostacoli...per Medici e Cittadini:

- Il ticket
- I tempi di attesa
- I criteri di prioritarizzazione
- Il recup
- La qualita' del percorso e dell'esame
- La mancata informatizzazione



- Richiesta curante,
- Disponibilita' recup,
- Esecuzione esame,
- Ritorno al curante,
- Eventuale ulteriore richiesta di visita specialistica,
- Disponibilita' recup,
- Eventuale ulteriore richiesta di esami,
- Disponibilita' recup,
- Risposta esami,
- Eventuale chiusura od avvio a procedure mediche o chirurgiche con conseguente richiesta disponibilita' recup,
- E/o tempistiche di struttura per eventuale ricovero od intervento chirurgico.



IL PERCORSO



Si puo' oggi iniziare un percorso di integrazione? Con quali strumenti? E con chi?

Gli strumenti informativi:

Il proprietario delle informazioni cliniche e' il cittadino.

Il fiduciario e' il MMG oppure la struttura ospedaliera od ambulatoriale.

Il sistema regionale ed il MEF, dispongono dei sistemi informativi necessari e dei dati che riguardano oltre le esenzioni e l'anagrafica anche dati relativi alla prescrizione diagnostica e farmaceutica.



L' FSE Fascicolo Sanitario Elettronico



Cooperazione Applicativa

CREARE UNA RETE INFORMATICA REGIONALE

tra i soggetti operanti
all'interno del
servizio sanitario regionale

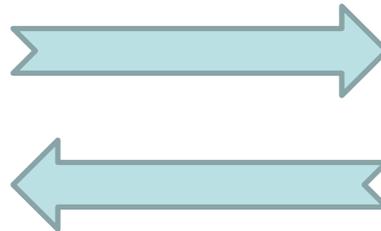


Cooperazione Applicativa

La Regione e la FIMMG hanno ritenuto fondamentale che la Cooperazione Applicativa si espliciti con l'interconnessione tra:

I sistemi gestionali regionali

E gli applicativi gestionali utilizzati dai Medici di Medicina Generale.



FIMMG
Federazione Italiana Medici di Famiglia
LAZIO

Cooperazione Applicativa

Il recente protocollo d'intesa sottoscritto dalle OO.SS. in merito alla cooperazione applicativa e l'avvio della ricetta dematerializzata specialistica, unitamente all'uso delle classi di priorità sono gli strumenti che aumenteranno la capacità di risposta alla domanda sanitaria ottimizzando e distinguendo la prescrizione, la prenotazione e la possibilità di produrre un referto digitale tramite la piattaforma informatizzata regionale.

Prescrizione dematerializzata di farmaci e diagnostica

Controllo in tempo reale della prescrizione

il Patient summary

I PDTA,

La prenotazione diretta delle prestazioni diagnostiche e specialistiche,

La presa in carico del paziente cronico e neo diagnosticato

L'anagrafe vaccinale

E tutte le attività che prevedono percorsi di presa in carico

Semplice

Completa

Sintetica

Guidata

Report

Cerca

Risorse

Pazienti

Preferiti

Progetto AIFA RCV

Ultima analisi: 20/05/2017

Agglomina Analisi

PDF e Stampa

Esporta

Progetti
Personalizzati

AIFA RCV

Audit Personale

Audit di Gruppo

Indicatore

Personale

Pazienti con
criticità
gestionale

Storico

PREVALENZA

Prevalenza Alto Rischio CV **IN ED**

9,86%

Prevalenza di Iperensione Arteriosa

27,92%

Prevalenza di Diabete Mellito 2

7,35%

Prevalenza di Insufficienza Renale Cronica (IRC)

0,39%

Prevalenza di Scenpenso Cardiaco

1,30%

Prevalenza di Ipercolesterolemia Familiare

6,96%

POSSIBILE DIAGNOSI

Possibile diagnosi di Diabete Mellito

0,06%

1 su 1551

Screening Diabete Mellito 2

42,52%

100 su 254

Possibile diagnosi di Scenpenso Cardiaco

2,90%

45 su 1551

Possibile diagnosi di Iperensione Arteriosa

13,51%

210 su 1551

Possibile diagnosi di Insufficienza Renale Cronica (IRC)

4,90%

76 su 1551

CALCOLO HSC SCORE

Eleggibilità al calcolo dell'HSC SCORE

19,97%

134 su 676



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Seguici su:

Accedi al sistema

Cerca nel sito



AFFLUENZA PRONTO SOCCORSO

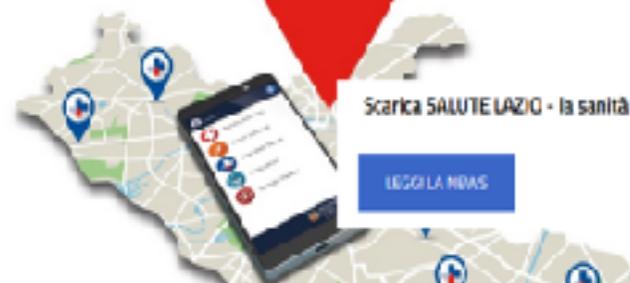
CENTRI VACCINALI

CASE DELLA SALUTE

GUARDIA MEDICA

AMBULATORI

FARMACIE



Scarica SALUTE LAZIO - la sanità fatta APPosta per te

LEGGI LA NEWS

Condividi



Servizi in evidenza



Fascicolo Sanitario
Elettronico



Il tuo referto con un
click



APP SaluteLazio



Patient Summary

PROFILO SANITARIO SINTETICO							
Sezione	Elemento	Contenuto informativo	Descrizione	Obbligatorietà	Testo libero / Codificato	Codifica	Fonte di riferimento
SEZIONE DATI DEL PAZIENTE							
Dati del paziente	Stato corrente del paziente	Capacità motoria assistito	Valutazione della capacità motoria dell'assistito	Obbligatorio	Codificato	[Autonomo/Assistito/Allettato]	MMG/PLS
Dati del paziente	Stato corrente del paziente	Attività lavorativa assistito	Attività lavorativa dell'assistito (solo ai fini di valutazione di eventuale assuefazione)	Taccolativo	Testo libero		MMG/PLS
Dati del paziente	Lista problemi rilevanti e diagnosi codificate	Attuale situazione clinica assistito	Patologie croniche o rilevanti dell'assistito	Obbligatorio	Codificato - (codifica facoltativa)	ICDS-UM	MMG/PLS
Dati del paziente	Lista problemi rilevanti e diagnosi codificate	Organi mancanti assistito	Organi mancanti all'assistito	Obbligatorio	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Lista problemi rilevanti e diagnosi codificate	Trapianti assistito	Trapianti effettuati dall'assistito	Obbligatorio	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Lista problemi rilevanti e diagnosi codificate	Rilevanti malformazioni assistito	Rilevanti malformazioni dell'assistito	Obbligatorio	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Allergie, reazioni avverse ai farmaci o ai mezzi di contrasto o ad altre sostanze, intolleranze, rischi immunitari	Reazioni avverse ai farmaci e/o alimenti	Reazioni avverse ai farmaci e/o alimenti note dall'assistito e eventuale descrizione delle caratteristiche della reazione osservata, se riferite dall'assistito	Obbligatorio	Codificato per reazioni avverse ai farmaci (ove possibile) e testo libero per reazioni avverse a alimenti + codificato (ove possibile)	AIC/ATC	MMG/PLS
Dati del paziente	Allergie, reazioni avverse ai farmaci o ai mezzi di contrasto o ad altre sostanze, intolleranze, rischi immunitari	Allergie cutanee, respiratorie o sistemiche	Allergie documentate cutanee, respiratorie o sistemiche dell'assistito e eventuale descrizione delle caratteristiche della reazione osservata, se riferite dall'assistito	Obbligatorio	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS

Patient Summary

PROFILO SANITARIO SINTETICO							
Sezione	Elemento	Contenuto informativo	Descrizione	Obbligatorietà	Testo libero / Codificato	Codifica	Fonte di riferimento
Dati del paziente	Allergie, reazioni avverse ai farmaci o ai mezzi di contrasto o ad altre sostanze, intolleranze, rischi immunitari	Allergie a veleno di imenotteri	allergia a veleno di imenotteri se riferite dall'assistito	Obbligatoria	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Protesi, impianti e ausili	Protesi assistite	Informazioni, ove disponibili, relative a protesi e impianti permanenti dall'assistito	Obbligatoria	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Protesi, impianti e ausili	Ausili assistiti	informazioni, ove disponibili, relative ad ausili dall'assistito	Obbligatoria	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Terapie farmacologiche rilevanti	Terapie farmacologiche croniche assistite	Terapie croniche in atto alle date di compilazione, ritenute rilevanti dal medico, con particolare riguardo alla LAQ e al trattamento insulinico	Obbligatoria	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Anamnesi familiare	Anamnesi familiare assistite	Potenziali rischi del paziente in relazione alla storia dei membri familiari (rischio socio-familiare)	Facoltativa	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Fattori di rischio (abitudini di vita)	Fattori di rischio assistite	Rappresentazione di tutte le abitudini di vita rilevanti per il quadro clinico dell'assistito (ad esempio fumatore, dipendenza da stupefacenti e da alcool, esposizione a sostanze tossiche)	Facoltativa	Testo libero		MMG/PLS
Dati del paziente	Terapie farmacologiche	Terapie farmacologiche assistite	Informazioni relative a tutte le terapie farmacologiche in atto al momento della compilazione del documento	Facoltativa	Codificato	AIC/ATC	MMG/PLS

Cooperazione Applicativa

Trasferimento ricette e dematerializzata

Il medico trasferisce le ricette dematerializzate al SAC e ove costituito al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Dal 2 maggio 2017 già 2500 medici di medicina generale attuano la dematerializzazione anche per la specialistica.



Cooperazione Applicativa

ALCUNI SVILUPPI FUTURI

- 1) Report vaccinali diretti dall'applicativo
- 2) Monitoraggio in tempo reale delle prescrizioni SSN degli specialisti e confronto con attività ambulatoriale
- 3) Report diretti per Adi Adp
- 4) Applicazione nomenclatore specialistico
- 5) Applicazione automatica delle delibere sulla appropriatezza nella prescrizione



Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2016-2018

Omissis....I CONTROLLI SUCCESSIVI di cui sopra debbono essere gestiti dal Medico Specialista della struttura, senza rimandare al MMG/PLS la prescrizione su ricetta SSN, realizzando la “presa in carico” dell’assistito.

L’organizzazione aziendale deve prevedere la prenotazione dell’appuntamento direttamente mediante l’accesso al sistema regionale Recup-web da parte del prescrittore o indirizzando l’assistito verso lo sportello CUP aziendale, (se presente nella struttura stessa,) facendo in modo che il paziente non sia costretto ad uscire dalla sede o a rivolgersi al ReCUP.



Le terapie farmacologiche prescritte nelle *transizioni di cura*. per esempio passando da un ambito assistenziale ad un altro (dimissione dall'ospedale) presentano spesso tra di loro *differenze* non imputabili ad una mutata condizione clinica del paziente; tali *differenze*, dette *discrepanze non intenzionali*, possono determinare gravi danni.

La pratica della Riconciliazione si propone pertanto di evitare ai pazienti i rischi che potrebbero derivare, per esempio, dalla somministrazione di farmaci poco appropriati o per interazioni tra farmaci.

Fonte dottor Cicogna

ASL RM H6



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO III EX DGPROGS

**RACCOMANDAZIONE PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA
FARMACOLOGICA**

**La mancata Riconciliazione della terapia farmacologica può causare gravi danni
ai pazienti**

Raccomandazione n. 17

Ricetta telematica

Chi deve fare la ricetta telematica:

Tutti i Medici del SSN in possesso delle credenziali

La mancata prescrizione al paziente:

E' un'omissione d'atti d'ufficio da parte del Medico e dei responsabili di struttura nonché dell'Amministrazione ospedaliera e del Direttore generale.

Mentre il medico di MG ha avuto il modo (sic) di assorbire nel tempo le variabili della prescrizione e di dotarsi degli strumenti gestionali, non altrettanto e' avvenuto nel sistema ospedaliero.

Non e' un caso che nonostante la normativa vigente **vieta le prescrizioni off label, a carico del servizio sanitario, in forma diffusa e sistematica, e' l'Ospedale che maggiormente prescrive off label, esempio Eparine, con ricadute sia sul paziente come effetti avversi che sui conti regionali.**

(art. 1 co. 796 letter. z della legge finanziaria del 2007 (l. 296 del 27 dic. 06) e art. 2 co. 348 Legge finanziaria del 2008 (l. 244 del 24 dic. 07)

Medico di famiglia prescrittore o trascrittore? No, Medico.

Il 90% delle prescrizioni e' del MMG, attorniato da:

- ⊙ Sistema caratterizzato dalla presenza di circa il 50% di strutture accreditate.
- ⊙ 5 Policlinici Universitari
- ⊙ 7 IRCSS

Se e' vero che il medico di medicina generale non è tenuto a trascrivere le prescrizioni del medico specialista se non condivise, è sicuramente tenuto a garantire la continuità di cura necessaria al paziente oltre che eticamente anche contrattualmente, e questo e' purtroppo il nostro punto debole incompressibile.

Il M.M.G. all'atto della produzione di un atto medico prescrittivo deve attualmente valutare:

**509 ESENZIONI + 695 INDICAZIONI
PER UN TOTALE DI:
1204**

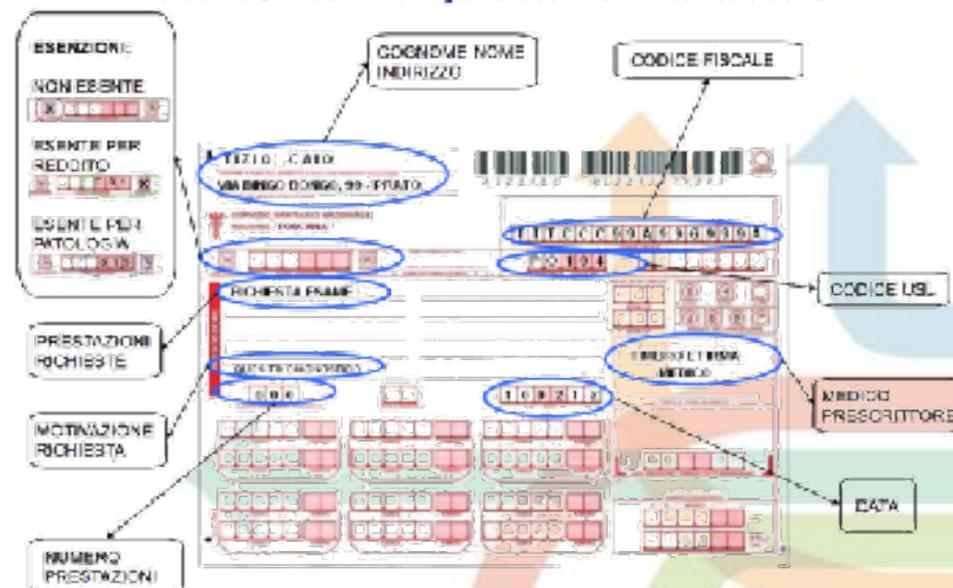
**Variabili di indicazione sugli
ASPETTI AMMINISTRATIVI**

I migliori giocatori di scacchi riescono a considerare mediamente.....



150 variabili
al momento di
compiere una mossa.....

Richiesta compilata correttamente



E' necessario un allineamento

Nel “Sistema Territorio” ciò comporta un investimento formativo nella possibilità di un'efficace “presa in carico” dei pazienti mediamente più complessi, che comprenda la farmacovigilanza e il confronto sulla prescrizione.

Nel “Sistema Ospedale” si rende simmetricamente opportuna un'azione formativa che, nel sensibilizzare i Professionisti che vi operano al rispetto di normative la cui inosservanza può creare inutili problemi a tutti, renda “fattibile” l'utilizzo di sistemi gestionali informatici che non creino assurde discrepanze tra tempi clinico-terapeutici e tempi burocratico-prescrittivi.

Cosa si farà

- ◉ Condividere tra i professionisti dei diversi livelli di cura i percorsi di prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie croniche (PDTA)
- ◉ Se si riuscirà finalmente a finalizzare l'attività dei vari soggetti coinvolti: MMG, PLS, Distretti, Funzionariato Regionale, Cittadini, Strutture accreditate ed Ospedaliere pubbliche al comune obiettivo di rendere un sistema pubblico efficiente non solo in termini di resa economica ma anche in termini di servizio reso, e
- ◉ se si attueranno interventi strutturali quali l'avanzamento della innovazione tecnologica nelle Strutture,
- ◉ migliorerà la appropriatezza organizzativa e con essa l'appropriatezza prescrittiva, e se applicassimo tutte le stesse regole piuttosto che cercare ognuno di ritagliarsi un proprio spazio all'interno di un sistema alto spendente e "basso produttore", la scommessa sarà vinta ed avremo un servizio migliore a costi di gestione inferiori.

Altrimenti....



THINK LIKE
A PROTON.

ALWAYS
POSITIVE.

