

IL RUOLO DEL FARMACISTA TERRITORIALE

Dr.ssa Marzia Mensurati
Resp.le Ufficio di Farmacovigilanza
e Gestione della Spesa Farmaceutica Convenzionata
ASL Roma C

CONTESTO SANITARIO

*Difficile il contesto per chi si trova ad operare oggi
in sanità*

- Difficile garantire la sostenibilità del sistema nell'attuale situazione di crisi economica del paese ed in considerazione dell'esponenziale crescita dell'offerta di cura e dei costi associati
- Difficile attuare i principi della Clinical Governance nel contesto di aziendalizzazione del Servizio Sanitario che nel tempo a finito per scollare la visione organizzativa da quella operativa del sistema

ESITI DEL PROCESSO DI AZIENDALIZZAZIONE

Attivazione funzioni aziendali negli assetti organizzativi

- ◉ Distretto
- ◉ Dipartimento

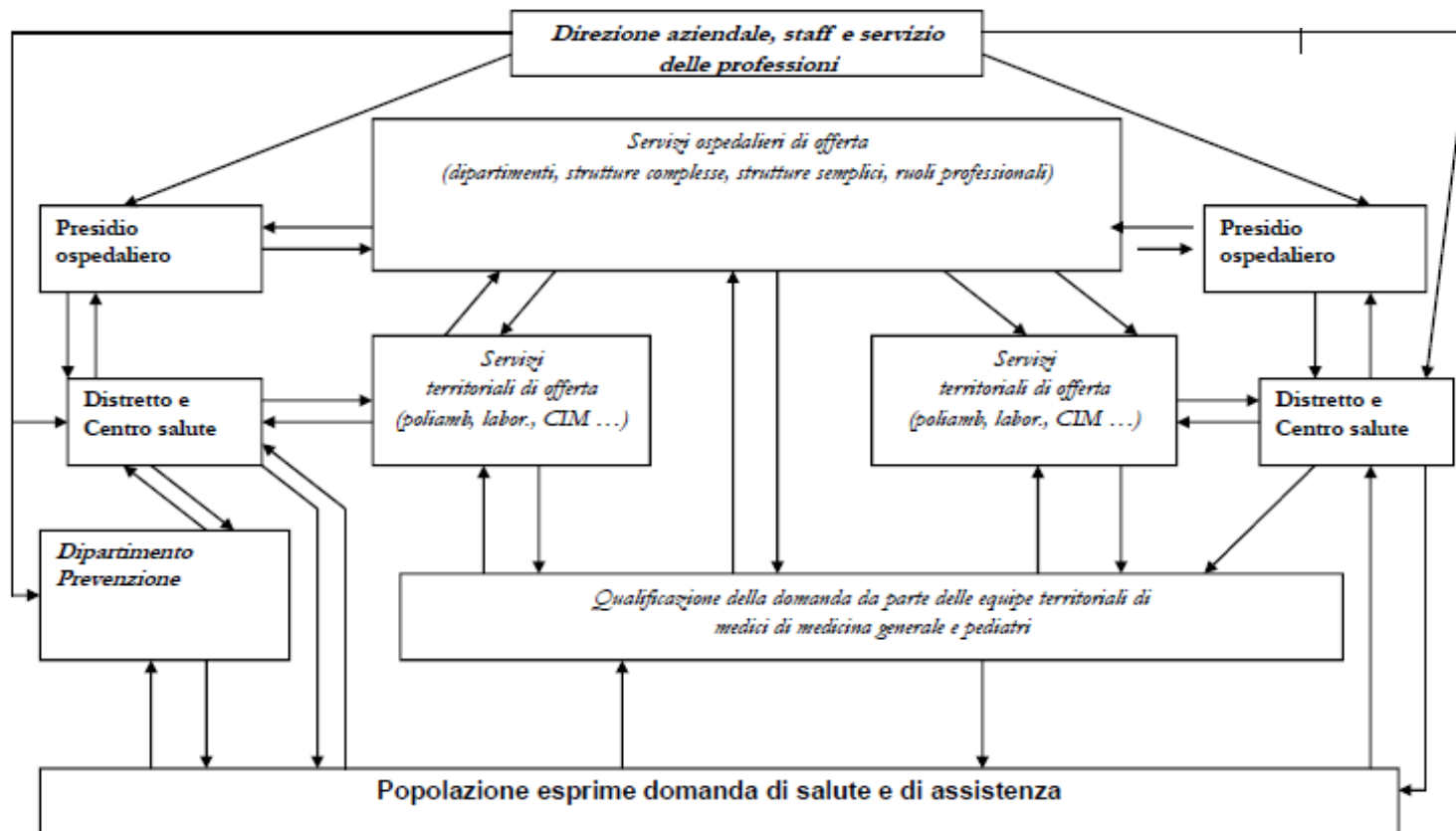
Realizzazione interventi di razionalizzazione

- ◉ Riduzione numero posti letto
- ◉ Controllo spesa sanitaria

Limiti della prima fase dell'aziendalizzazione

- ◉ Inversione tra mezzi e fini della sanità
- ◉ Government inappropriato rispetto ai problemi di salute ed alle specificità organizzative

RESPONSABILITÀ GESTIONALI E PROFESSIONALI NELL'ATTUALE ARTICOLAZIONE SSN



CLINICAL GOVERNANCE COME UNICA STRADA DI SOSTENIBILITÀ

- ◉ Governare l'estrema complessità delle organizzazioni sanitarie, avendo come duplice obiettivo:
 - la promozione integrata della qualità assistenziale;
 - l'efficienza, in relazione alla sostenibilità economica.
- ◉ Ridurre, nella percezione della qualità assistenziale, il gap che esiste tra professionisti (libertà professionale incondizionata) e manager (bilancio aziendale).
- ◉ Mettere a punto un sistema multidimensionale di indicatori per monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria, in termini di **sicurezza, efficacia, appropriatezza, partecipazione degli utenti, equità, efficienza.**

CLINICAL GOVERNANCE

EVOLUZIONE DELLO SKILL PROFESSIONALE

- ◉ Il sistema richiede innovazione degli schemi assistenziali, qualificazione ed evoluzione delle competenze professionali nel contesto della una visione integrata e multidisciplinare dei servizi assistenziali
- ◉ Il sistema richiede professionisti capaci di integrare le responsabilità organizzative e quelle tecniche per un fine comune la salute dei cittadini

CLINICAL GOVERNANCE E COMPETENZE TECNICHE

- ◉ Il concetto di governance fa riferimento alla creazione di una struttura o di un ordine che non può essere imposto dall'esterno, ma è il risultato dell'interazione di una molteplicità di attori che si auto governano, influenzandosi reciprocamente
- ◉ La finalità primaria del governo clinico é quella di fornire una risposta appropriata ai problemi che si presentano in sistemi complessi, caratterizzati da forti autonomie che, proprio in quanto forti, si influenzano e si limitano a vicenda

CLINICAL GOVERNANCE E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa delle Aziende sanitarie, è chiamata ad un ruolo attivo nello sviluppo degli standard di qualità che devono essere definiti, mantenuti e verificati dalla componente professionale

Poiché la *mission* delle Aziende sanitarie è quella di fornire assistenza di elevata qualità, sono tutti i professionisti a divenire il riferimento assoluto per la *governance* dell'organizzazione

CLINICAL GOVERNANCE RESPONSABILIZZA OGNI OPERATORE SULL'ESITO

- ◉ La natura complessa dell'attività clinica e dell'assistenza sanitaria impone una alta autonomia professionale
- ◉ l'impegno al miglioramento continuo della qualità tecnica dell'assistenza è **responsabilità** di ogni professionista che partecipa direttamente o indirettamente al processo di diagnosi, cura ed assistenza
- ◉ Il fondamento della responsabilità consiste nell'identificazione e nell'approvazione del ruolo che il governo clinico assunto da parte di ciascun professionista nella rete di cure

RUOLO DEL FARMACISTA E SUA EVOLUZIONE NELLA CLINICAL GOVERNANCE

- ◉ La figura del farmacista imprescindibile per la clinical Governance del sistema
- ◉ Sistemi più “evoluti” del nostro hanno già inserito tale figura nella normale pratica clinica
Farmacista di Reparto/Dipartimento
- ◉ L’evoluzione dell’offerta terapeutica, l’ampia disponibilità di farmaci, la crescente attenzione alla terapia della cronicità necessita che i percorsi assistenziali siano identificati alla luce delle competenze del farmacista SSN, fonte indipendente di conoscenza farmaceutica

RUOLO DEL FARMACISTA TERRITORIALE

Nel contesto CG la competenza farmaceutica supporta:

- ◉ decisioni di indirizzo politico (HTA-Horizon Scanning)
- ◉ pianificazioni organizzative orientate al miglioramento della performance di prescrizione (pianificazione, organizzazione, valutazione e miglioramento dell'attività farmaceutica), gestione dei rischi

RUOLO DEL FARMACISTA E SUA EVOLUZIONE

- ◉ favorisce i processi operativi rendendo informazione indipendente sui farmaci, informazioni su studi clinici e farmacoeconomici
- ◉ rende disponibili valutazioni Farmacoepidemiologiche, dati utili a misurare l'appropriatezza prescrittiva
- ◉ garantisce la pharmaceutical care nella continuità assistenziale H/T
- ◉ gestisce dati di Farmacovigilanza per la continua revisione del profilo di sicurezza dei farmaci

RUOLO DEL FARMACISTA TERRITORIALE E SUA EVOLUZIONE

Competenze tecniche

- Attività di **Farmacovigilanza** per la revisione del profilo di sicurezza dei farmaci
- Pharmaceutical care** continuità H-T
- Monitoraggio **appropriatezza prescrittiva** (CAPD)
- Controllo** della corretta espletazione del servizio da parte delle **farmacie aperte al pubblico**

Competenze di team multidisciplinare

- Fornisce informazioni/valutazioni indipendente sui farmaci
- Partecipa alla valutazione di studi clinici e farmacoeconomici
- Redige e condivide valutazioni farmacoepidemiologiche
- Estrapola dati di prescrizione per audit clinici

STRUMENTI DELLA CG RUOLO DEL FARMACISTA

Il ruolo del farmacista è un supporto utile alla corretta implementazione di tutti gli strumenti utili alla clinical governance

Clinical Governance Tools & Skills

Evidence-based Health Care

- Evidence-based Practice
- Information & Data Management
- Practice Guidelines → Care Pathways
- Health Technology Assessment
- Clinical Audit
- Clinical Risk Management
- CME, professional training and accreditation
- Research & Development
- Staff management
- Consumer Involvement

Catòbelletta A
Standa Z Management

EVIDENCE-BASED PRACTICE

Diffondere l'EBP core-curriculum tra i professionisti sanitari, al fine di:

- ◉ ricercare, con la massima efficienza, le migliori evidenze disponibili;
- ◉ integrare le evidenze nelle decisioni clinico-assistenziali

Ruolo del farmacista a supporto di una informazione/valutazione indipendente sui farmaci

INFORMATION E DATA MANAGEMENT

- ◉ Acquisire a livello istituzionale:
 - strumenti per la gestione delle informazioni scientifiche: banche dati, editoria elettronica, internet, software di archiviazione bibliografica;
 - competenze per valutare criticamente studi primari e secondari: revisioni sistematiche, linee-guida, HTA report, analisi economiche, analisi decisionali.
- ◉ Migliorare l'interazione e la comunicazione tra i diversi sistemi informativi aziendali
- ◉ Sviluppare i database clinici

il farmacista supporta la rielaborazione dei dati di prescrizione rendendoli disponibili per le successive valutazioni

LINEE GUIDA E PERCORSI ASSISTENZIALI

- ◉ Sviluppare metodologie per l'adattamento locale di linee guida (LG) e la costruzione di percorsi assistenziali (PA), abbandonando definitivamente l'inutile ambizione di produrre ex-novo LG
- ◉ Al fine di definire PA evidence-based, condivisi tra i professionisti ed adattati al contesto locale, **occorre implementare dei processi strutturati:**
 - definizione delle priorità;
 - costituzione del gruppo di lavoro aziendale multiprofessionale;
 - ricerca, valutazione critica ed eventuale integrazione delle LG;
 - analisi del contesto locale, adattamento delle LG e costruzione dei PA;
 - pianificazione dell'aggiornamento dei PA;
 - definizione delle strategie di diffusione e implementazione dei PA;
 - definizione del **panel degli indicatori di processo e di esito**;
 - verifica dell'impatto dei PA attraverso la pianificazione, conduzione e reporting del **clinical audit**.

Il farmacista supporta tutti gli iter sopra specificati promuovendo analisi di uso appropriato dei farmaci ed efficiente allocazione delle risorse sanitarie

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

- ◉ Utilizzare modelli e report di HTA per riorganizzare le modalità di gestione aziendale (acquisto, manutenzione, dismissione) delle tecnologie sanitarie
- ◉ Promuovere la diffusione delle tecnologie efficaci e la dismissione di qualunque tecnologia di efficacia non documentata o, comunque, obsoleta

Il farmacista supporta con informazione indipendente la valutazione dell'innovazione

CLINICAL AUDIT

Pianificare e condurre audit clinici che, confrontando l'assistenza erogata con standard definiti, permettano di:

- identificare le inapproprietezze, sia in eccesso, sia in difetto;
- verificare i risultati conseguenti al processo di cambiamento, in termini di processo e, se possibile, di esito

Il farmacista supporta tale attività con disponibilità di dati ed informazione indipendente

RISK MANAGEMENT

- ⦿ Considerare l'errore come “difetto del sistema” e non del singolo professionista
- ⦿ Diffondere la cultura della gestione del rischio, strumento di miglioramento professionale e organizzativo, senza farsi condizionare esclusivamente da problematiche assicurative e medico-legali
- ⦿ Pianificare ed implementare programmi aziendali di gestione del rischio clinico

Il farmacista supporta programmi aziendali nel caso di gestione dei rischi associati alla terapia farmacologica

FORMAZIONE CONTINUA, TRAINING, ACCREDITAMENTO PROFESSIONALE

- ◉ Consolidare tra gli operatori sanitari la cultura della formazione continua, intesa come parte integrante della pratica professionale
- ◉ Inserire le attività di ECM (in particolare, la formazione sul campo) nelle strategie multifattoriali mirate alla modifica dei comportamenti professionali
- ◉ Sviluppare strumenti per misurare la qualità tecnico-professionale, sino a definire criteri di training e accreditamento, standardizzando la valutazione di conoscenze, competenze e attitudini

*Il farmacista partecipa al processo condividendo know
how sui farmaci*

APPROPRIATEZZA

DIMENSIONE DI QUALITÀ ASSISTENZIALE

- ⊙ Appropriately tecnico specifica: fare bene gli interventi efficaci
- ⊙ Appropriately gestionale: supportare bene gli interventi efficaci
- ⊙ Ergo: gli interventi erogati per la diagnosi ed il trattamento di una determinata condizione clinica vanno scelti per il “paziente giusto, nel momento giusto, nel livello assistenziale adeguato e dal professionisti giusto”, in quanto ciò massimizza la probabilità di ottenere gli effetti desiderati e riduce gli sprechi

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA “CLINICAL GOVERNANCE”

- ✓ correttezza della diagnosi
- ✓ indicazioni (dimostrata efficacia clinica)
- ✓ dosaggio
- ✓ via di somministrazione
- ✓ durata della terapia
- ✓ revisione periodica del trattamento, controindicazioni
- ✓ possibili interazioni

la terapia appropriata è quella che consente di raggiungere il target di salute nel rispetto di un'efficiente allocazione economica

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

COSA NON È

- ✓ L'aderenza agli indicatori di prescrizione (non confondere il fine con i mezzi)
- ✓ La prescrizione di farmaci meno costosi
- ✓ Un imposizione che la struttura organizzativa pone alla struttura operativa (operatori sanitari)
- ✓ Una misura vessatoria per il giudizio dell'operato del clinico

(la misurazione della performance è la scelta consapevole del clinico che aderisce al sistema CG, è lo strumento di qualificazione dell'attività svolta, è l'attività propedeutica a miglioramento continuo della qualità)

IL DCA 71 MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA REGIONE LAZIO

Documento di riferimento regionale per l'appropriatezza prescrittiva

- ✓ Ratifica l'accordo fra medicina generale e Regione
- ✓ identifica target prescrittivi per gli ambiti assistenziali a maggior rilevanza territoriale ed a maggior impatto prescrittivo
- ✓ Individua tali target sulla base di dati medi nazionali/riproduzione di target già proposti in altri contesti assistenziali
- ✓ Riguarda ambiti già oggetto di specifici decreti regionali e relative note applicative
- ✓ Mette a disposizione il dato per la valutazione trimestralmente

IL DCA 71 MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA REGIONE LAZIO

considerazioni

- ✓ il DCA 71 è un primo passo verso la riduzione della variabilità prescrittiva regionale per gli ambiti rappresentati
- ✓ corrisponde ad una visione top down di governo, non identifica percorsi terapeutici a livello locale cui riferire gli indicatori
- ✓ Non considera l'aderenza alla terapia negli indicatori dati → non correlandoli all'esito di salute
- ✓ Non ha coinvolto i clinici nella definizione dei target di buona pratica clinica
- ✓ Ha replicato progetti non applicandone l'operatività
(*clinical audit strumento di governance arpa*)

DCA 71 E TARGET PRESCRITTIVI

Molti target sono stati raggiunti grazie all'estensiva genericazione di molecole della classe

	% Trattati	Target
Antipertensivi diversi dai sartani branded	88,54%	<u>92,00%</u>
Sartani a brevetto scaduto (monoterapia o associati a diuretico)	53,68%	<u>51,20%</u>
ACE inibitori a brevetto scaduto (monoterapia o associati a diuretico)	99,01%	<u>94,00%</u>
Calcio antagonisti ad effetto vascolare a brevetto scaduto (monoterapia o associati a diuretico)	85,13%	<u>84,00%</u>
SSRI a brevetto scaduto	66,44%	<u>66,0%</u>
Bifosfonati a brevetto scaduto (escluso teriparatide e ormone paratiroideo)	45,19%	<u>45,0%</u>
Farmaci per i disturbi respiratori diversi dalle associazioni ICS/LABA	77,43%	<u>65,0%</u>

Report ASL RM C 1 trim 2013

DCA 71 E TARGET PRESCRITTIVI

- rimangono disattesi i target relativi all'uso di IPP e Ranelato
- Il dato complessivo la spesa pro capite si conferma al di sopra del target pattuito (160 € netto pro capite anno) Agenas 0.54 € *pro capite/die lordo* 0.44 € *pro capite/die netto*) tanto da rendere necessarie misure aggiuntive di governo

Periodo: Gen;Feb;Mar;Apr;Mag 2013

Regione : 120 - Lazio

ASL	numero assistibili	numero assistibili pesati	numero confezioni	DDD (**)			spesa lorda			
			tot	per 1000 ass. pesati/die	scostament o % rispetto media regionale	scostament o % rispetto anno precedente	per 1000 ass. pesati/die	scostament o % rispetto media regionale	scostament o % rispetto anno precedente	
101	RM/A	517.169	547.727	4.403.492	1.115,71	-4,02%	2,22%	575,91	-2,95%	-4,87%
102	RM/B	722.668	702.635	6.310.499	1.233,41	6,11%	4,07%	620,76	4,61%	-3,18%
103	RM/C	581.179	600.318	5.038.109	1.182,40	1,72%	3,14%	589,60	-0,64%	-6,44%
104	RM/D	589.434	592.864	4.854.714	1.158,63	-0,33%	4,01%	559,21	-5,76%	-6,01%
105	RM/E	528.200	544.731	4.396.674	1.132,38	-2,58%	2,75%	569,96	-3,95%	-5,77%
106	RM/F	314.618	300.913	2.434.262	1.105,45	-4,90%	2,85%	546,72	-7,87%	-5,72%
107	RM/G	490.931	464.621	4.183.497	1.208,74	3,98%	4,77%	619,50	4,40%	-3,94%
108	RM/H	560.338	535.010	4.491.343	1.134,79	-2,38%	4,14%	587,75	-0,95%	-2,89%
109	VITERBO	314.167	328.391	2.737.334	1.119,86	-3,66%	2,62%	566,96	-4,46%	-3,05%
110	RIETI	157.970	168.462	1.507.832	1.169,30	0,59%	2,07%	566,85	-4,48%	
111	LATINA	565.148	550.202	4.965.026	1.164,45	0,17%	5,33%	654,55	10,30%	
112	FROSINONE	497.725	503.672	4.568.246	1.171,25	0,76%	7,96%	613,63	3,41%	
Totale		5.839.547		49.891.028	1.162,42			593,41		

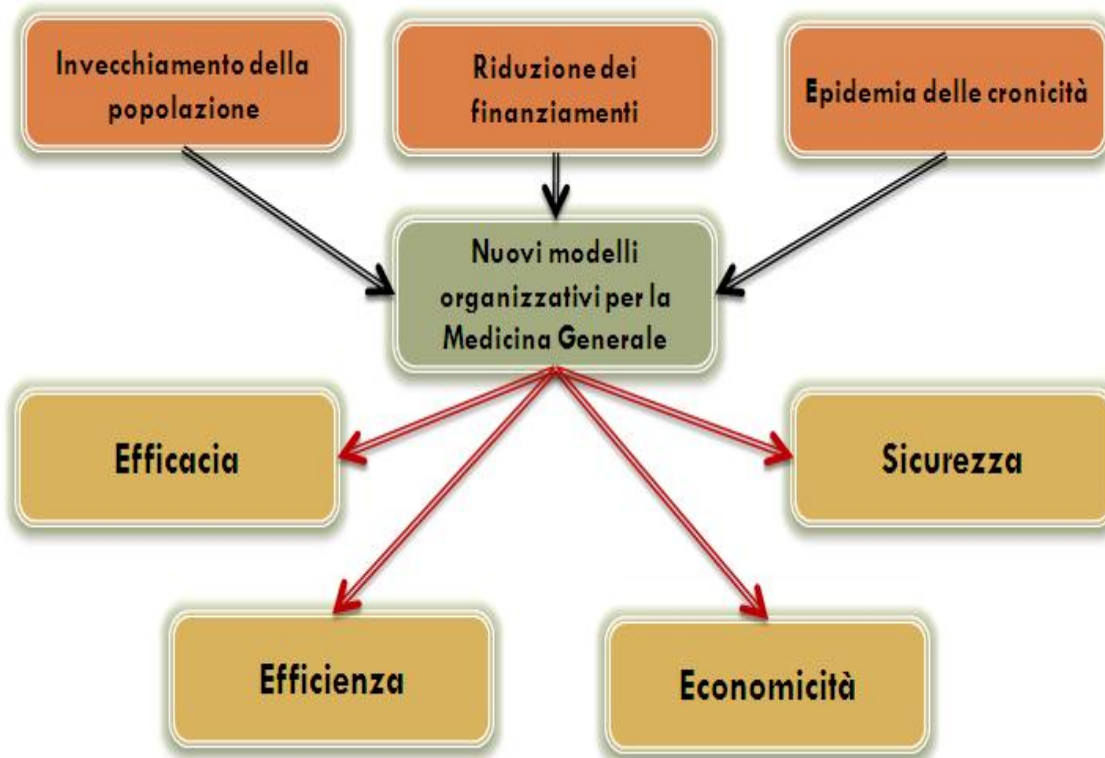
Target
0.54
Spesa pro
capite die

CONCLUSIONI

- Ancora molto da fare per il raggiungimento dell'obiettivo di salute, specialmente nell'ambito della cronicità (ASMA/BPCO; osteoporosi, prev. Cardiovascolare)
- Occorre qualificare l'assistenza promuovendo una rivisitazione culturale degli atteggiamenti professionali di chi opera in sanità, finanche degli utilizzatori del farmaco
- La disponibilità di dati di prescrizione e di esiti di salute è un parte fondamentale ed una disponibilità imprescindibile per il sistema

CONCLUSIONI 2

Il sistema sanitario deve trovare nuovi modelli organizzativi



CONCLUSIONI 3

Il paziente deve essere al centro del sistema orientato alla qualità delle cure



CONCLUSIONI 4

L'obiettivo di salute deve essere tradotto in indicatori di esito e di processo per la necessità di qualificare la performance dell'operatore e del sistema nel complesso

