

I prontuari ospedalieri e la Medicina Generale. Opportunità o criticità?

Dott. Anna Maria Campedelli
MMG AUSL Cesena

Bologna 24 Maggio 2007

Per il paziente che passa dalle cure primarie
a quelle secondarie..

.. when patients move between
primary and secondary care, the use
of dissimilar formularies could result
in considerable **confusion, harm** to
the patient and/or **wasted**
healthcare resources.

Drug Ther Perspect 15(10):12-16, 2000

Razionale: perchè un prontuario unificato?

Beneficio al paziente, in termini di:

- Razionalizzazione delle terapie (appropriatezza)
- Diminuzione sprechi e controllo della spesa (utilizzando le risorse risparmiate per altri fini rilevanti)

Dove investire per favorire l'unificazione dei Prontuari:

- (maggiore) dialogo, comunicazione, coordinamento fra ospedale e territorio
- aree comuni:
 - occasioni di dialogo: eventi formativi, incontri di condivisione, etc.
 - strumenti organizzativi e direzionali: statistiche, procedure, comitati congiunti, Commissione Terap.)

Aree di ricaduta

- Residenze Protette
- Assistenza Domiciliare Integrata
- Dimissioni ospedaliere
- Consulenze specialistiche ambulatoriali

Impatto della prescrizione specialistica (?)

Le prescrizioni specialistiche
influenzano per il 40% le
prescrizioni farmaceutiche delle cure
primarie.

Sharon Hems, farmacista at St.John's Hospital, Livingstone
UK in Hospital Pharmacist 2005;12

Evoluzione del concetto di Prontuario

- Strumento di limitazione dell'autonomia prescrittiva (lista dei farmaci prescrivibili)

vs

- Strumento di supporto alla prescrizione (alert sui rischi, linee guida, informazione specifica, etc)
- Strumento direzionale (monitoraggio dell'uso e degli ADR, programmazione dei consumi, negoziazione dei budget etc)

Migliorare l'appropriatezza

- Maggiore omogeneità dei comportamenti prescrittivi (sprechi)
- Paziente al centro (continuità delle cure)
- Responsabilità unica e trasparente sul pz (*accountability*)

Strumenti

Hospital formulary



Joint formulary

Obiettivi del Prontuario Unificato

Fornire una guida sicura, efficace, economica:

- nel trattamento di condizioni comuni e croniche (prima e seconda scelta terapeutica, cure primarie e secondarie)
- ad una più ampia area di pazienti

Criteri di scelta dei farmaci

- Sicurezza
- Efficacia
- Evidenza scientifica
- Rapporto costo-efficacia
- Accettabilità del paziente

Caratteristiche del Prontuario

- Dinamico
- Evolvere costantemente
- Riflettere le raccomandazioni e le esperienze locali
- **Diffuso**

Diffusione sul territorio

Su 150 MMG hanno una discreta conoscenza del PTO i 10-15 MMG responsabili delle Case Protette

Come procedere nella pratica?

Creare un contesto comune fra
le varie componenti
(interfaccia)

- Condividere le linee guida alla base delle scelte operate nella costruzione del prontuario

Condivisione & Diffusione

- Linea guida formulata dalla MMG in collaborazione con lo specialista della branca interessata
- Diffusione della linea guida a tutti gli specialisti della branca
- Diffusione alla CTA
- Incrementare l'utilizzo del farmaco generico
- Prescrizione in dimissione del principio attivo

Le strategie seguite in UK

- Una strategia condivisa per l'uso dei farmaci
- Politiche e procedure integrate
- Dipartimento Farmaceutico Unificato
- "joint posts", posizioni di lavoro con competenze miste Ospedale/Territorio
- Sistema informativo e delle comunicazioni integrato

Il prontuario Unificato è la soluzione per tutti i problemi?

Rischi & Obiezioni

- Lo stesso prontuario può essere utilizzato in maniera diversa, se manca una cultura comune
- La prescrizione è solo l'atto finale di un processo complesso che coinvolge molti sistemi al di là del Prontuario Unificato
- È possibile che si determinino tensioni fra managers e i professionisti medici (health professionals)

Rischi & Obiezioni

Scelte della CTA

Condizionamento da parte del sistema dell'asta con scelta del principio attivo, nell'ambito della classe terapeutica, che offre all'ospedale il prezzo inferiore.

Ciò può riflettersi sul territorio in un considerevole aumento di spesa.

Esempio 1

Costo anno/paziente

Lansoprazolo 15 mg	Lansoprazolo 30 mg	Esomeprazolo 20 mg	Esomeprazolo 40 mg
€ 150,17	€ 278,18	€ 480,23	€ 622,58

Esempio 2

Costo anno/paziente

Simvastatina 20 mg	Simvastatina 40 mg	Pravastatina 20 mg	Pravastatina 40 mg
€ 236,46	€ 333,97	€ 439,82	€ 852,01

conclusione

La riduzione delle risorse e la scarsa sostenibilità del sistema ci impongono di superare i preconcetti e risolvere la storica competizione ospedale – territorio sulla leadership terapeutica