

# **I Prontuari Ospedalieri come strumento di governo clinico**

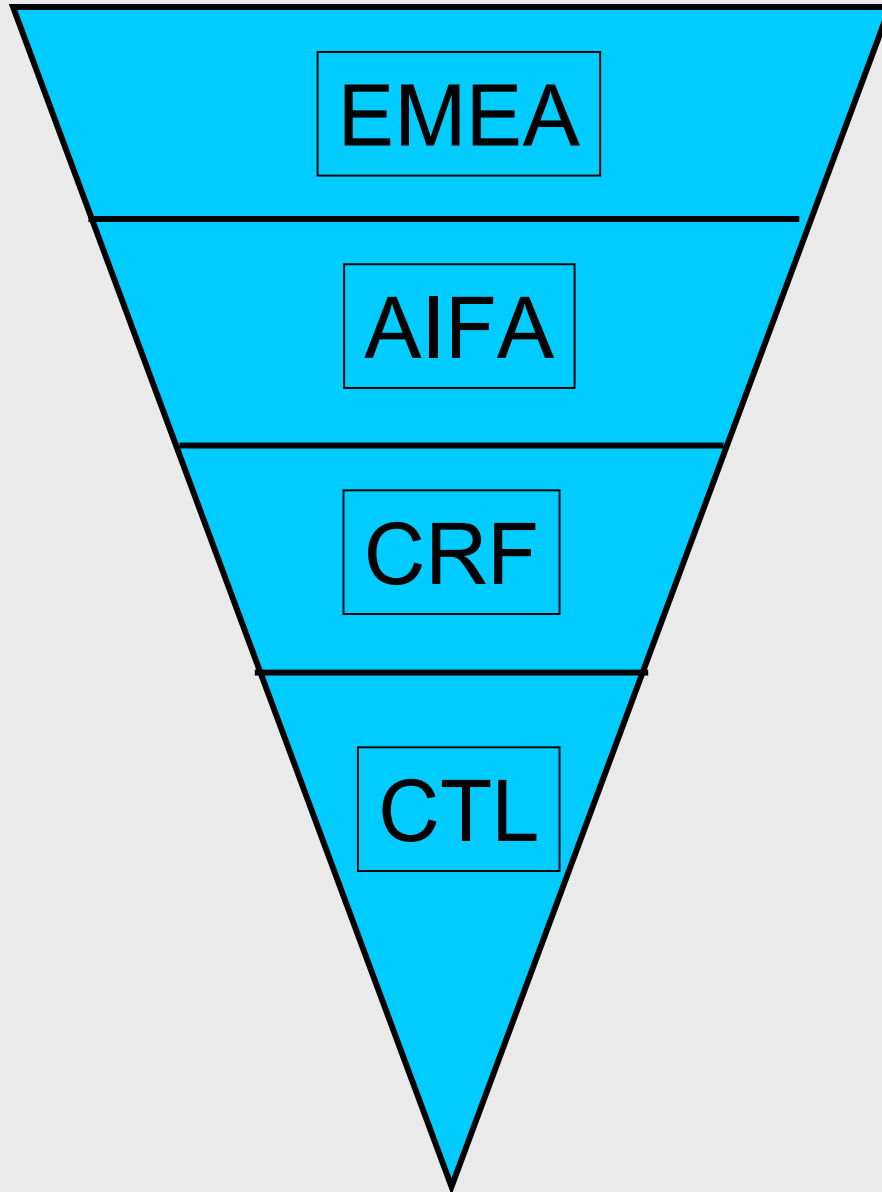
*Italo Portioli*

Arcispedale S. Maria Nuova, Reggio Emilia

Bologna 24 maggio 2007

# **I livelli decisionali sul farmaco**

Lo stato attuale



EMEA

AIFA

CRF

CTL

# livello EMEA

- ecumenico

*scelte generali*

(dottrina e opportunità)

opinioni dialettiche sull'operato

# livello A I F A

1- normativo

2- di valutazione economica

# livello A I F A

## 1:normativo

-recepimento delle decisioni EMEA

punti di diversità: singoli 'generici' , singoli 'oncologici'

-declino delle autorizzazioni nazionali

# livello A I F A

## 2:di valutazione economica

- rimborsabilità
- costo / efficacia

# livello CRF

## applicativo - clinico

- competenze critiche non altrove reperibili
- ratifica e patrocinio culturale sulle CTL
- il f.oncologico A va usato in 2<sup>a</sup> linea nella terapia di X ?
- davvero gli analoghi sono meglio delle insuline naturali?
- fronte comune ,specie in tema di esclusioni

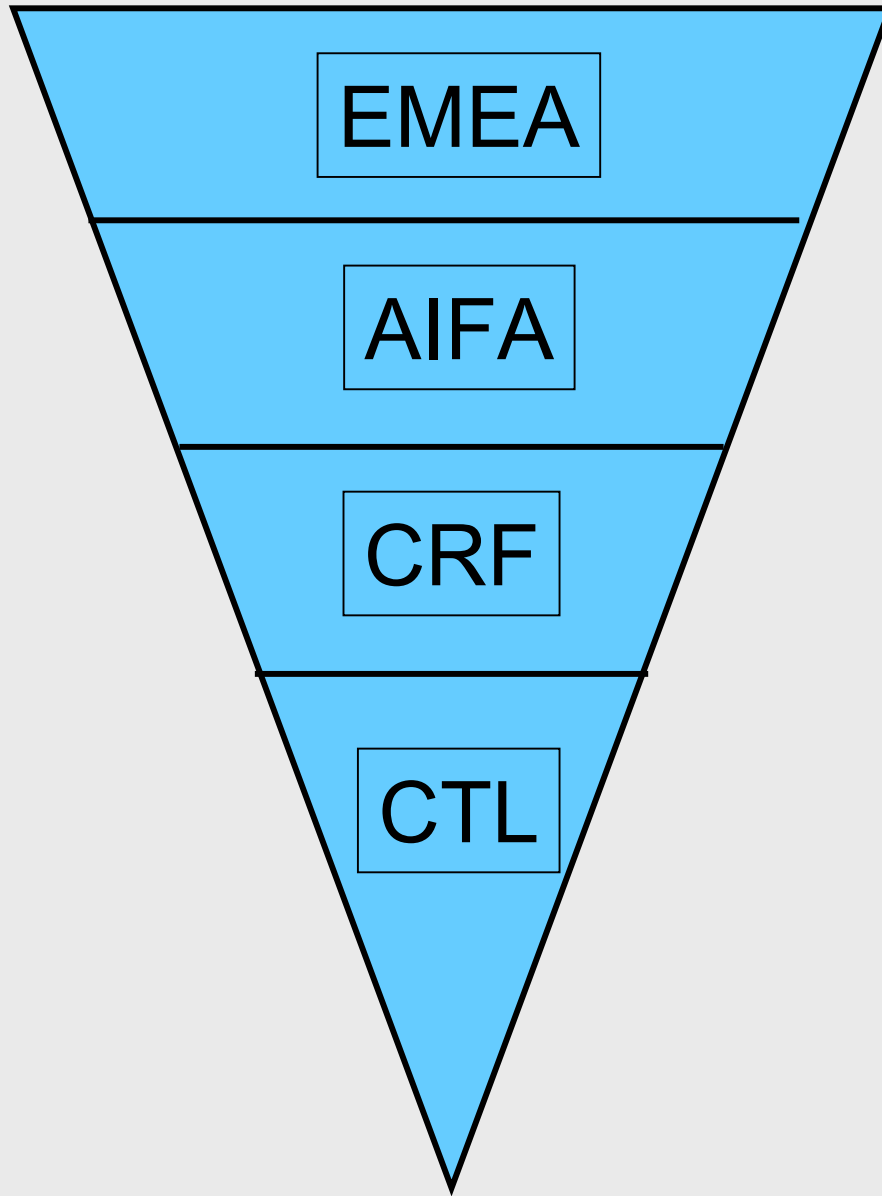


# livello CTL

## applicativo-clinico

definizione del ruolo dei singoli farmaci

- selezione della documentazione (fonti)
- invio in formato elettronico
- designazione dei referenti su temi singoli
- loro relazione scritta
- invio informatico 3 giorni prima a tutti i membri



Medico utilizzatore

# CTL : problemi

1. come far valere le decisioni
2. come diffondere le decisioni
3. come monitorarne la applicazione

# 1. come far valere le decisioni

- invitare il medico ad esporre la richiesta
- CTL chiarisce le proprie motivazioni
- CTL fa capire l'impegno posto dietro ogni decisione

# come far valere le decisioni

- rimuovere la percezione di *fumus*  
burocratico: il rischio delle RMP
- ottenere la compliance dei medici da  
*'compliance'* a *'concordance'* : alleanza
- porsi come strumento di buona dignità  
culturale

## 2. come diffondere le decisioni

- conoscenza delle decisioni e delle loro motivazioni: il nodo della comunicazione
  - *“accompagnata”* ai singoli richiedenti
  - dipartimenti: iniziative di sensibilizzazione
  - intranet
  - web-community

# come diffondere le decisioni

- estendere ai MMG la discussione su come avviene la selezione per farmaci di interesse territoriale: prontuario condiviso Ospedale-territorio anche nell'ottica della continuità terapeutica
- inserimento dei verbali su un sito (per es. Biblioteche mediche di ospedale) accessibile anche a tutti i MMG
- pubblicazione dei verbali ? ( *'Atti di...'* )

# 3.come monitorare la applicazione

- confronti tra le diverse CTL  
per evitare le frequenti disomogeneità di  
applicazione delle decisioni



# CTL:le reazioni (non quantificate !!)

## soddisfazione

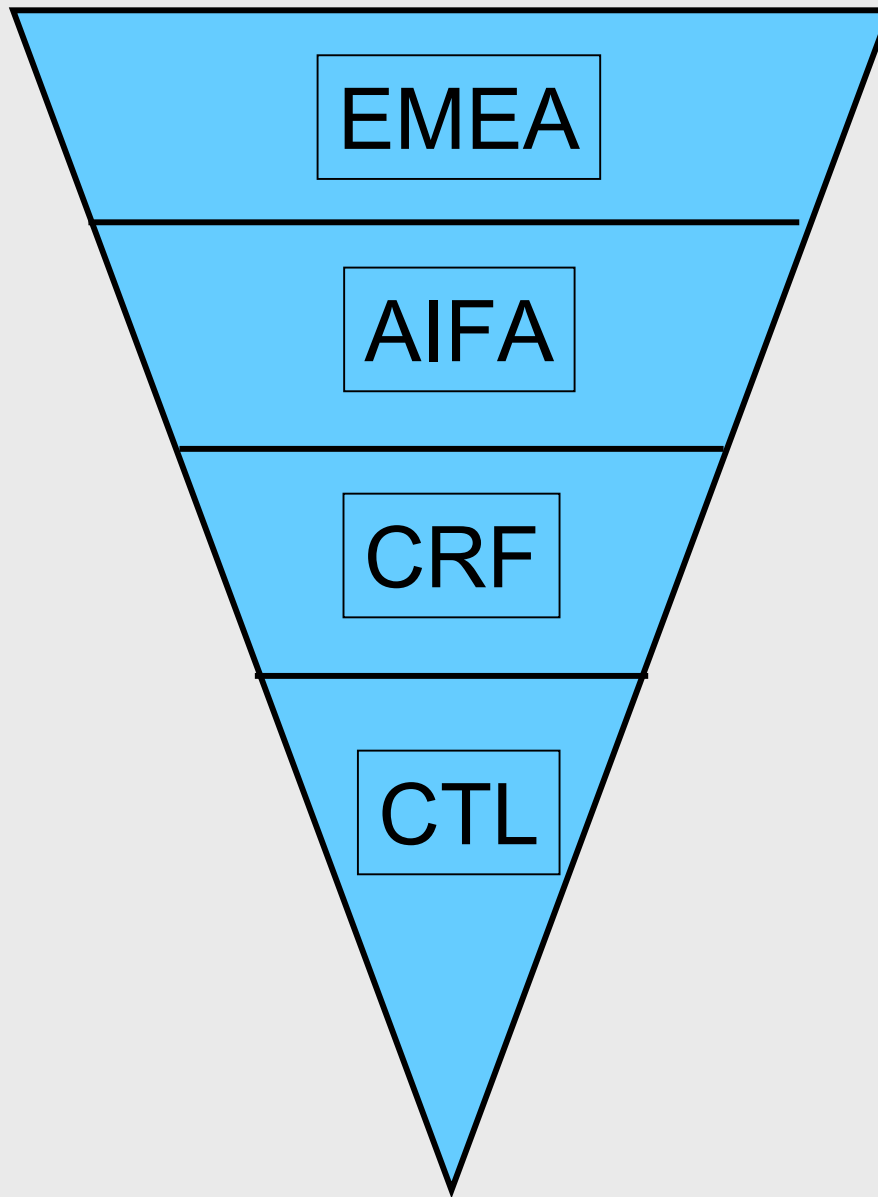
strumento naturale di aggiornamento;strumento incisivo di autocritica

## resistenza

# sensibilità farmacologica tra reparti; asimmetrie in reparti omologhi

## indifferenza

"Il peccato originale dell'umanità è l'indifferenza.." "E chi se ne frega"  
(W.Allen)



**AREA  
VASTA**

Medico utilizzatore

# La "area vasta" (AV)

consorzio di Aziende



unioni di acquisto



asta

# Aree vaste :un indicatore

a maturazione

- livelli naturali di aggregazione
- diversi dagli originari
- di cui già c'era una disponibilità
- estesi alla selezione dei farmaci

il concetto di

*lavorare con i clinici*

# Le aree vaste: strumenti

-gruppi di lavoro omogenei per discipline

-bilanciati per rappresentanze :

Clinici specialisti (gli 'esperti')

Clinici generali

Farmacisti

Direzioni Sanitarie

Servizi economici

# Le aree vaste: strumenti

clinici generali :

- attenuano le autoreferenzialità compulsive degli specialisti
- '*memento*' di riferimento a un quadro complessivo

# Le aree vaste:obbiettivi

individuare classi omogenee di farmaci

focus sulle uguaglianze

analisi critica delle c.d. 'differenze':

marginalità,artificio

definire farmaci 'in equivalenza'

laddove possibile,il massimo possibile

concentrarsi su pochi principi attivi

su uno solo?

per predisporre le *unioni di acquisto*,in asta

# Le aree vaste : cambio di destinazione, in itinere

- nascono come esigenza economica
- diventano strumento tecnico , di cultura
- hanno formalizzazione istituzionale

le designazioni dei clinici sono il risultato di  
organizzazione interna alle CTL afferenti

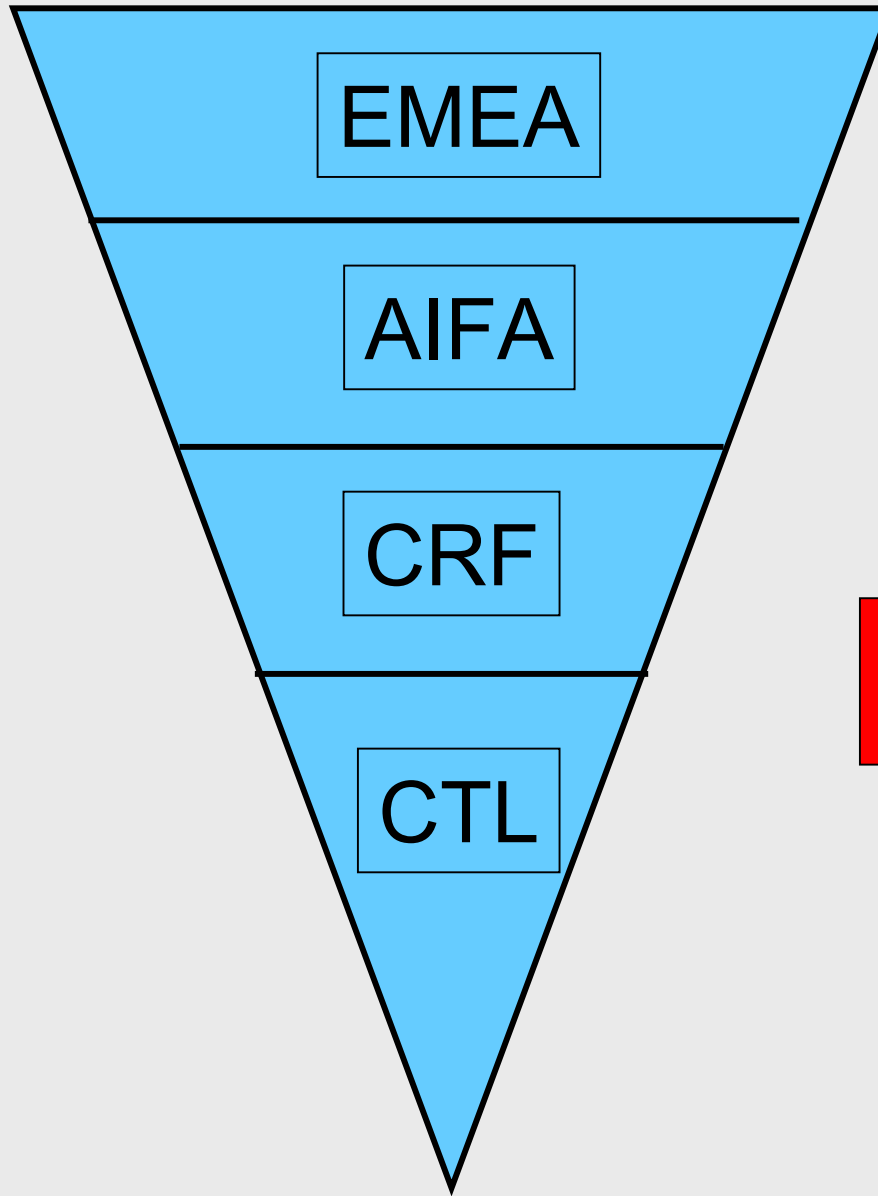


# **Aree vaste:l'esperienza**

## **AVEN**

**Area**  
**Vasta**  
**Emilia**  
**Nord**

Piacenza  
Parma  
Reggio Emilia  
Modena



**AVEN**

Medico utilizzatore

# Elogio dell'area vasta: 3 risultati molto diversi

fertili le convocazioni: struttura duttile, tutti ( o quasi) sono presenti; c'è un *interesse* a non mancare; prevenzione dei reclami

il processo di metodologia delle evidenze è perfetto ( istruttorie : CeVEAS )

I risparmi sono interessanti

# Rapporti area vasta -CTL

ricerca del livello di aggregazione più utile :AV è in grado di decretare decisioni più incisive

CTL esautorate ? No

- i Presidenti di CTL sono (quasi) sempre presenti in AV (afferenza/efferenza)
- loro componenti autorevoli sono in AV



CTL rimotivate

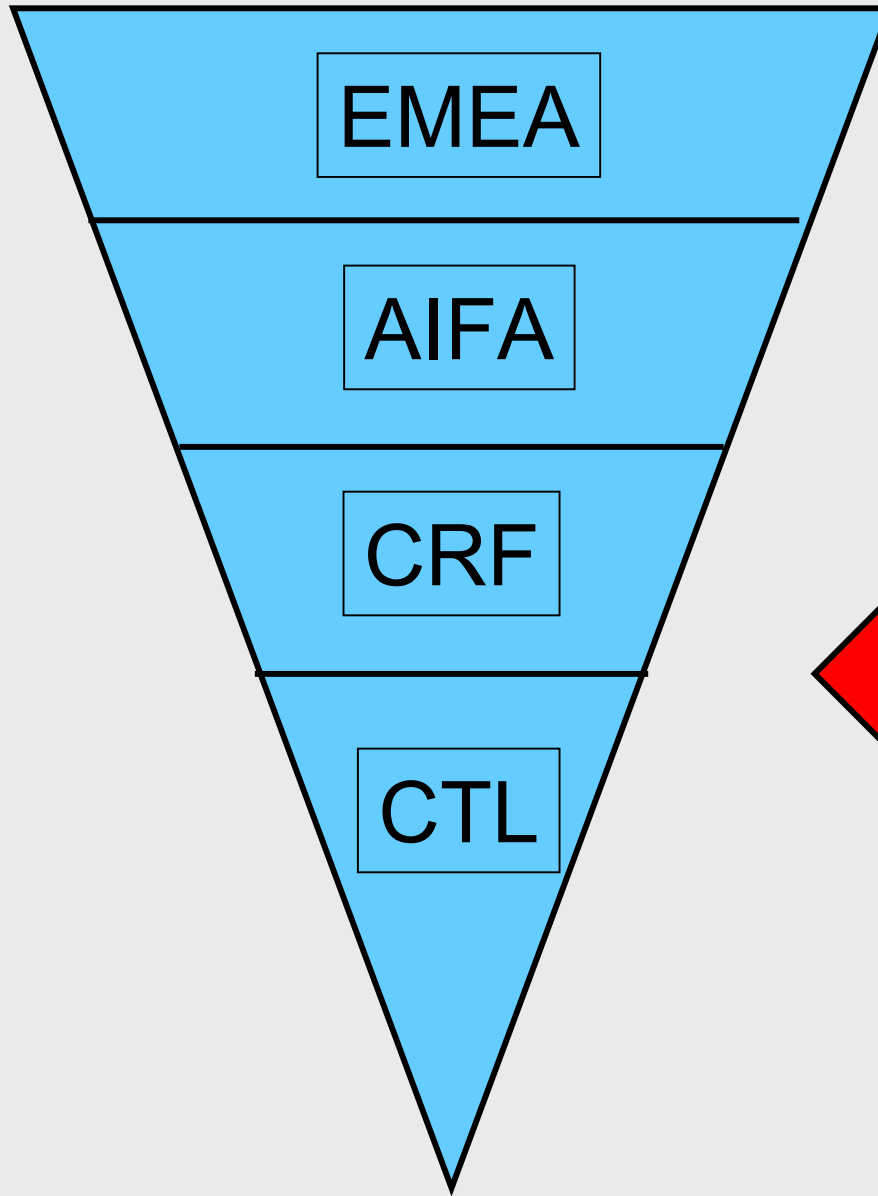
- le più lente o le più problematiche (Policlinici residui di 'culture non discutibili') sono indotte, trascinate a fare meglio

# Rapporti di CRF

di collaborazione con area vasta (AV )

parere AVEN su daptomicina e  
tigerciclina richiesto da CRF

di collaborazione con CTL



Medico utilizzatore

# Prontuari : in resetting ?

gerarchie  
ruoli rispettivi  
interfaccie

un fronte in movimento:  
*verso i prontuari di AV ?*

# criticita' e blocchi delle decisioni

- farmaci oncologici, anti- AIDS...

- oltre il 70 % della spesa ospedaliera (e trend in crescita )

- governo clinico ?



# criticità e blocco delle decisioni

## A) difetto regolatorio

- approvati con registrazioni accelerate
- spesso fuori dai crismi canonici della sperimentazione clinica controllata

# Criticità e blocco delle decisioni

B) difetto clinico

per molti manca una discussione  
*"in homine"* sul *valore* dei *fini*

# Criticità e blocco delle decisioni: il ruolo del PRIER

farmaci oncologici: è possibile farli entrare nella logica dei prontovali ?

- In Emilia-Romagna: Commissione PRIER
  - grande sforzo di razionalizzazione
  - metodologia innovativa nella scelta (pre-individuazione di outcomes) e severa nelle raccomandazioni
  - debolezza: fase applicativa e strumenti per la verifica della avvenuta applicazione

Prontuari e "Santuari" ?