

VDA Net

Banca Dati Sanitaria Farmaceutica

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

XIX Seminario Nazionale

**La valutazione dell'uso
e della sicurezza dei farmaci:
esperienze in Italia**

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 13 dicembre 2010

RIASSUNTI

A cura di

Roberto Da Cas, Francesca Menniti Ippolito e Paola Ruggeri

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

ISSN 0393-5620
ISTISAN Congressi
10/C7

ESPERIENZE DI GOVERNO CLINICO, INFORMAZIONE INDIPENDENTE E RICERCA DEL MIGLIORAMENTO DELLA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NEL "LABORATORIO FARMACI" DI IN UN'AZIENDA TERRITORIALE

Da Col Paolo (a), Palcic Stefano (b), Broussard Pietro (b), Giraldi Tullio (c)

(a) Distretto 1, ASS1 Triestina, Trieste

(b) Struttura Complessa. Assistenza Farmaceutica, ASS1 Triestina, Trieste

(c) Cattedra di Farmacologia, Università degli Studi, Trieste

Introduzione. Viene presentata un'esperienza pluriennale condotta nell'Azienda per i Servizi Sanitari 1 "Triestina" (ASS1 - Azienda "territoriale pura" priva di ospedali - 240.000 residenti) per il miglioramento dell'appropriatezza d'uso dei farmaci, della loro prescrizione e relativa spesa. Dal 2004 è stato avviato un percorso integrato di attività multiprofessionali-multisettoriali, comprendenti l'informazione indipendente sui farmaci, la diffusione di *report* ai prescrittori, l'analisi tra pari delle prescrizioni, la comunicazione alla cittadinanza.

Metodi. Le azioni intraprese contemporaneamente su più fronti sono così riassumibili:

- 1. ambito dell'informazione-comunicazione:

a) è stato realizzato un nuovo foglio informativo aziendale (intitolato "Così è se vi pare" - in totale 20 numeri) con cui, in base all'analisi della letteratura e degli elementi emersi dagli incontri con esperti ed opinion leaders locali, sulle principali aree di terapia (ACE-I, sartani, statine, inibitori di pompa, coxib, antidepressivi, ecc.) si sono fornite sintesi critiche delle evidenze disponibili (se del caso, divergenti rispetto ai comunicati delle aziende farmaceutiche), commenti a contingenti decisioni AIFA-Ministero, suggerimenti e raccomandazioni (per lo più di tipo positivo, talora negativo); la diffusione è avvenuta via sito web aziendale ed inoltre cartaceo ed informatico ad ogni medico aziendale;

b) incontri informativi periodici con la popolazione a livello distrettuale, per presentare il farmaco come bene di salute e scoraggiarne l'uso consumistico.

- 2. ambito del confronto multidisciplinare:

a) istituzione di un gruppo di lavoro (medici del territorio e dell'ospedale, specialisti universitari, farmacisti, infermieri) denominato "Laboratorio farmaci", che in riunioni settimanali (costituite come eventi di formazione sul campo ai fini ECM) metteva a fuoco gli elementi propedeutici per il foglio informativo ed i *report*;

b) analisi critica delle prescrizioni locali, con invio di *report* ai singoli MMG, chiamati a confrontarsi tra pari;

c) riesame clinico congiunto di singoli pazienti sottoposti a specifiche terapie farmacologiche per cui si ipotizzava elevata inappropriatezza. Nel contempo è proseguita la routinaria attività istituzionale di monitoraggio d'uso dei farmaci.

Risultati. I *feed-back* verso la redazione dei lettori del bollettino "Così è se vi pare" sono costantemente aumentati (da 100 ad oltre 500 per numero); crescenti anche le richieste extra-aziendali. Si sono svolti 21 di incontri con la popolazione (farmaci equivalenti, cardiovascolari e diabetologici) e 80 incontri con oltre 100 professionisti nell'ambito del "Laboratorio farmaci". Nel periodo 2004-2007, gli interventi aziendali nel campo dei "farmaci cardiovascolari" (circa il 50% delle DDD totali erogate nell'ASS1), ed in particolare delle statine, si sono associati ad un miglioramento nella *compliance* dei pazienti. Si è ridotta quella "insufficiente" (*range* 25%-50%), calata dal 26% del 2004 al 17% del 2007, mentre è aumentata quella "adeguata" (*range* 75%-100%), dal 48% al 57%.

Farmaci del sistema nervoso centrale: a) farmaci anticolinesterasici: si è valutata caso per caso la reale efficacia, ottenendo una riduzione dei consumi del 22% tra il 2006 ed il 2007; b) farmaci antipsicotici atipici: l'associazione fra due o più neurolettici è scesa dal 25% al 20% dei casi; c) farmaci antidepressivi: in continua crescita dal 2001 al 2008 (+120% di DDD/1.000 abitanti/*die* a Trieste vs media Italiana +408%), dal 2008 al 2009 si è osservata per la prima volta una diminuzione nei consumi totali (-6,7%).

Farmaci del sistema respiratorio: sono stati rivalutati 313 pazienti in cui si registrava una prescrizione superiore a 15 confezioni/anno di salbutamolo, individuata quale soglia di eccesso d'uso ed indice di cattivo controllo, ma anche fonte potenziale di effetti collaterali cardiovascolari rilevanti. Analogo percorso è stato intrapreso per i pazienti in terapia con tiotropio bromuro (se inferiori a 6 confezioni/paziente/anno rispetto al *gold standard* di 12).

Medicinali a brevetto scaduto: dal 26% del 2006 si è passati ad oltre il 37% delle erogazioni nel 2007, divenute il 44% nel 2008 e 46% nel 2009. L'argomento è stato approfondito dal "Laboratorio farmaci", con specialisti, generalisti, con la cittadinanza e le associazioni di malati.

Conclusioni. Pur in assenza di una certa relazione causa/effetto tra le azioni intraprese ed i cambiamenti osservati, riteniamo fondata l'idea del loro impatto positivo quale "successo di governo", in quanto alcuni risultano più incisivi nella nostra Azienda che in Regione, anche in termini di spesa farmaceutica territoriale. Quest'ultima è in costante calo dal 2007 ad oggi; dal 2006 si registra il maggior decremento del costo medio per ricetta della Regione (-13,5% ASS1, -11,8% media regionale). In base a questi dati si sottolinea l'importanza di avviare meccanismi partecipativi multidisciplinari e multipli finalizzati ad elevare consapevolezza, motivazione, qualità degli strumenti di governo sia nei professionisti territoriali che ospedalieri, senza trascurare l'importanza della comunicazione al grande pubblico. In particolare, si è voluta presentare l'esperienza del "Laboratorio Farmaci", gruppo di lavoro "misto" sorto in una precisa e consapevole logica di autogoverno dei clinici di enti diversi. Infine, attraverso il riesame capillare e collaborativo di singole situazioni in singoli pazienti, si è ottenuta personalizzazione di alcune specifiche terapie, miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, riduzione dei potenziali effetti avversi, valorizzando nel contempo la capacità di usare in modo più efficiente le risorse assegnate (disponibili), erogando prestazioni più efficaci, meglio rispondenti alla domanda di salute e concorrenti al miglioramento dell'equità, eticità e sostenibilità del sistema sanitario pubblico. Globalmente, pur non "misurabile oggettivamente", oggi si osserva negli operatori un progresso del clima collaborativo e propositivo verso un uso ragionato dei farmaci, del senso di appartenenza aziendale (ed al servizio pubblico); nella cittadinanza si coglie crescente fiducia verso l'istituzione sanitaria ed accettazione dei suoi provvedimenti.