



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE

XXXV CONGRESSO NAZIONALE SIFO



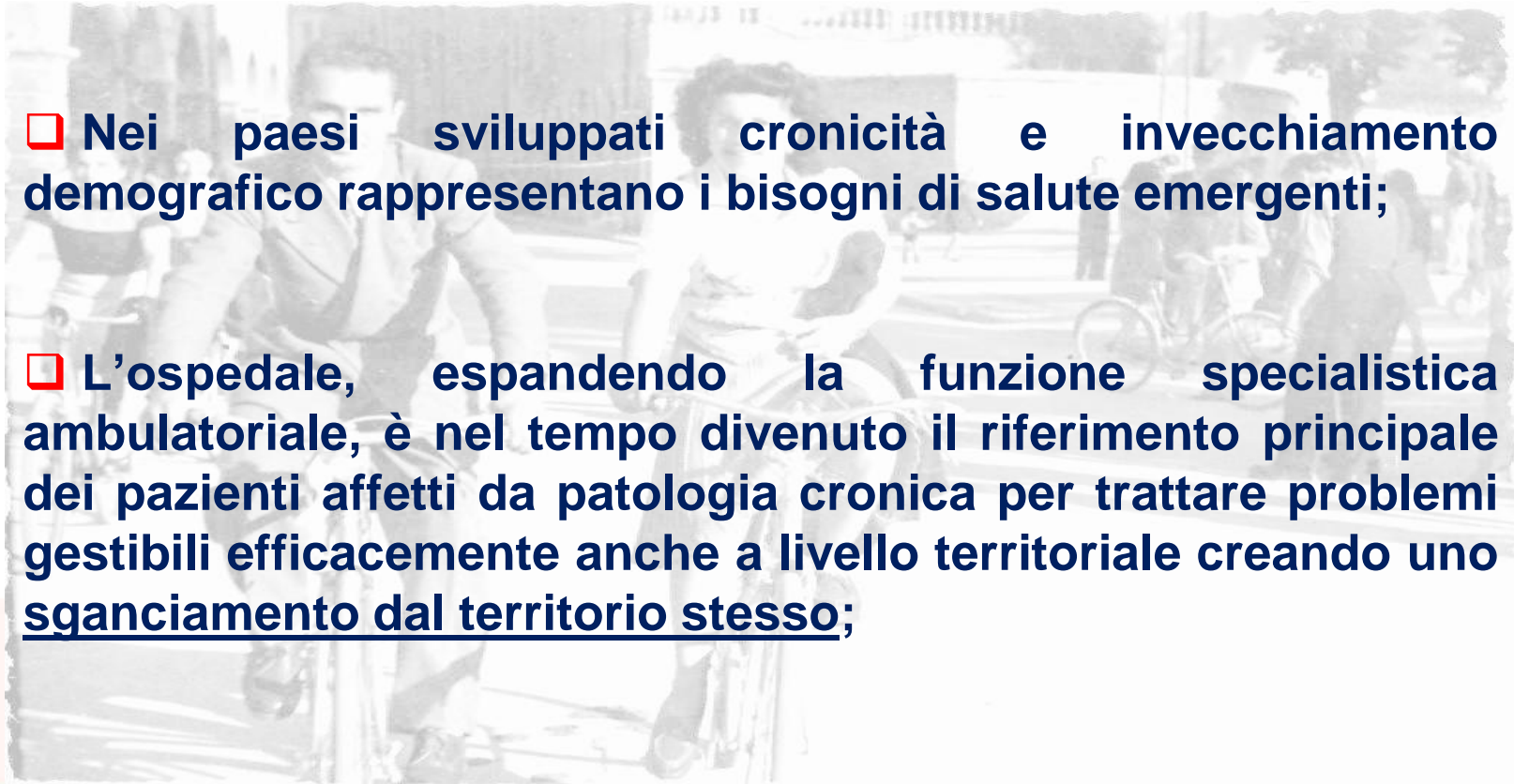
IL FARMACISTA:
UNA RISORSA
PER LA SALUTE.
RESPONSABILITÀ,
APPROPRIATEZZA,
SOSTENIBILITÀ

PROFESSIONE E BUONE PRATICHE

PERCORSI INTEGRATI DI CURA

Mirna Magnani

PERCORSI INTEGRATI DI CURA

- 
- ❑ Nei paesi sviluppati cronicità e invecchiamento demografico rappresentano i bisogni di salute emergenti;
 - ❑ L'ospedale, espandendo la funzione specialistica ambulatoriale, è nel tempo divenuto il riferimento principale dei pazienti affetti da patologia cronica per trattare problemi gestibili efficacemente anche a livello territoriale creando uno sganciamento dal territorio stesso;

PERCORSI INTEGRATI DI CURA

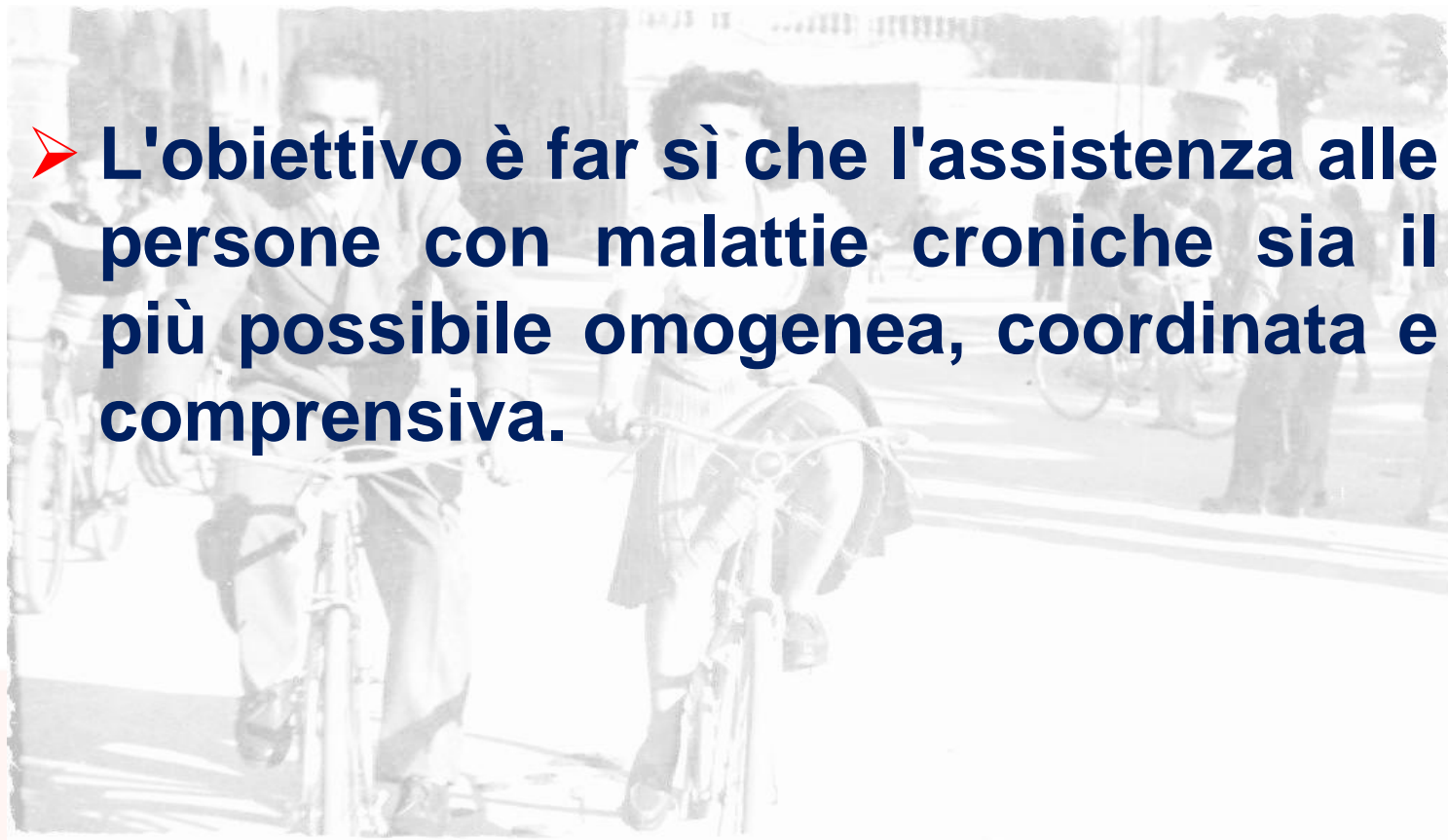
□ Per riequilibrare la situazione e rendere meno affollati gli ospedali, è in atto uno spostamento dei finanziamenti, meno concentrati sull'area ospedaliera e orientati invece al rafforzamento delle cure primarie ed alla promozione dell'integrazione e del coordinamento tra medici di medicina generale, altri professionisti sanitari e specialisti ospedalieri

PERCORSI INTEGRATI DI CURA

- Per rendere fattibile lo spostamento delle cronicità dall'Ospedale al Territorio è necessaria l'implementazione di sistemi di Gestione Integrata dove sono abolite le “distanze” tra i vari componenti del processo assistenziale;
- La “gestione integrata della malattia” (*disease management*) è la risposta organica alla frammentazione della cura, al trattamento inappropriato e alla deviazione dalle linee guida.

PERCORSI INTEGRATI DI CURA

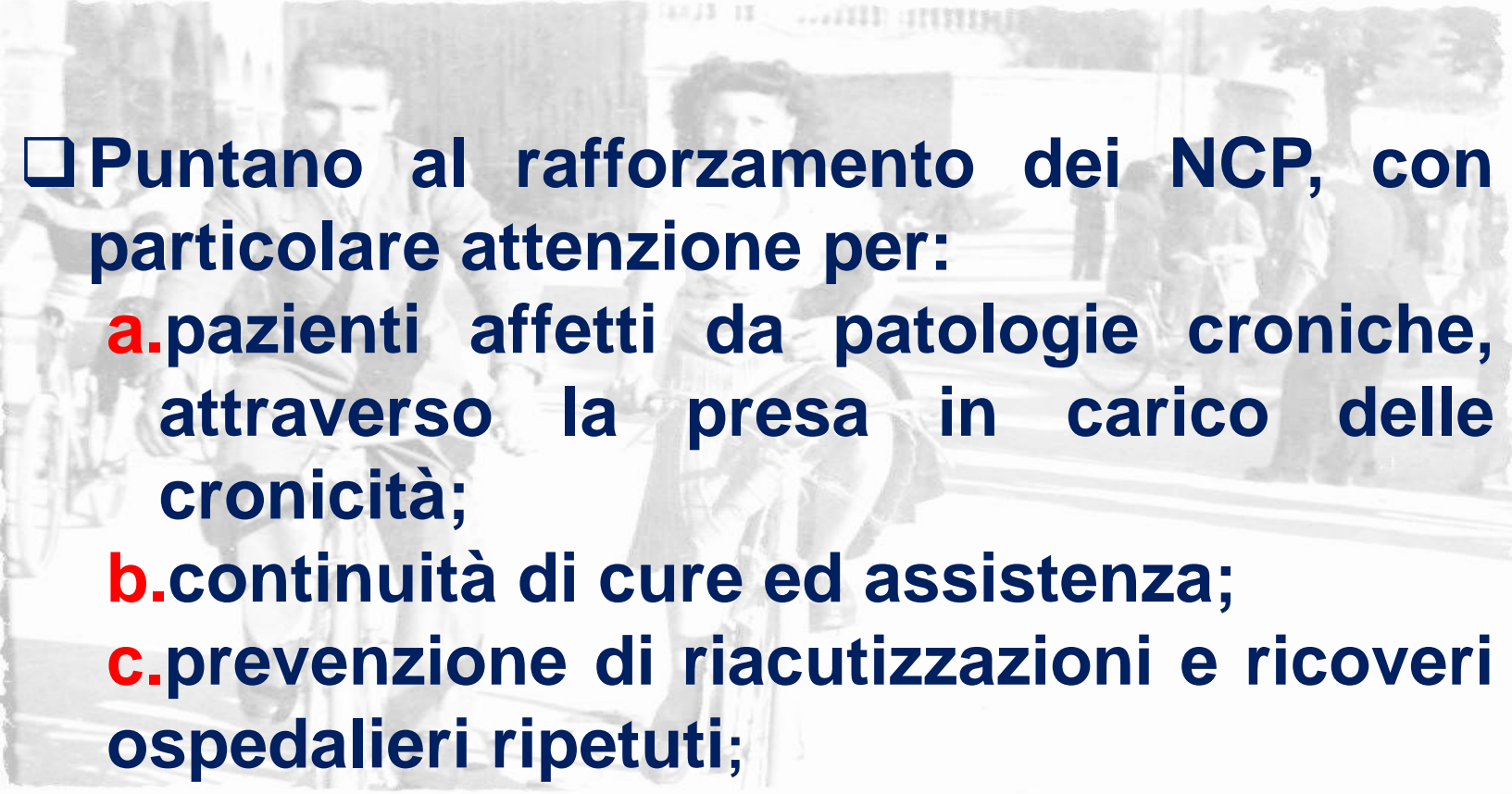
- **L'obiettivo è far sì che l'assistenza alle persone con malattie croniche sia il più possibile omogenea, coordinata e comprensiva.**



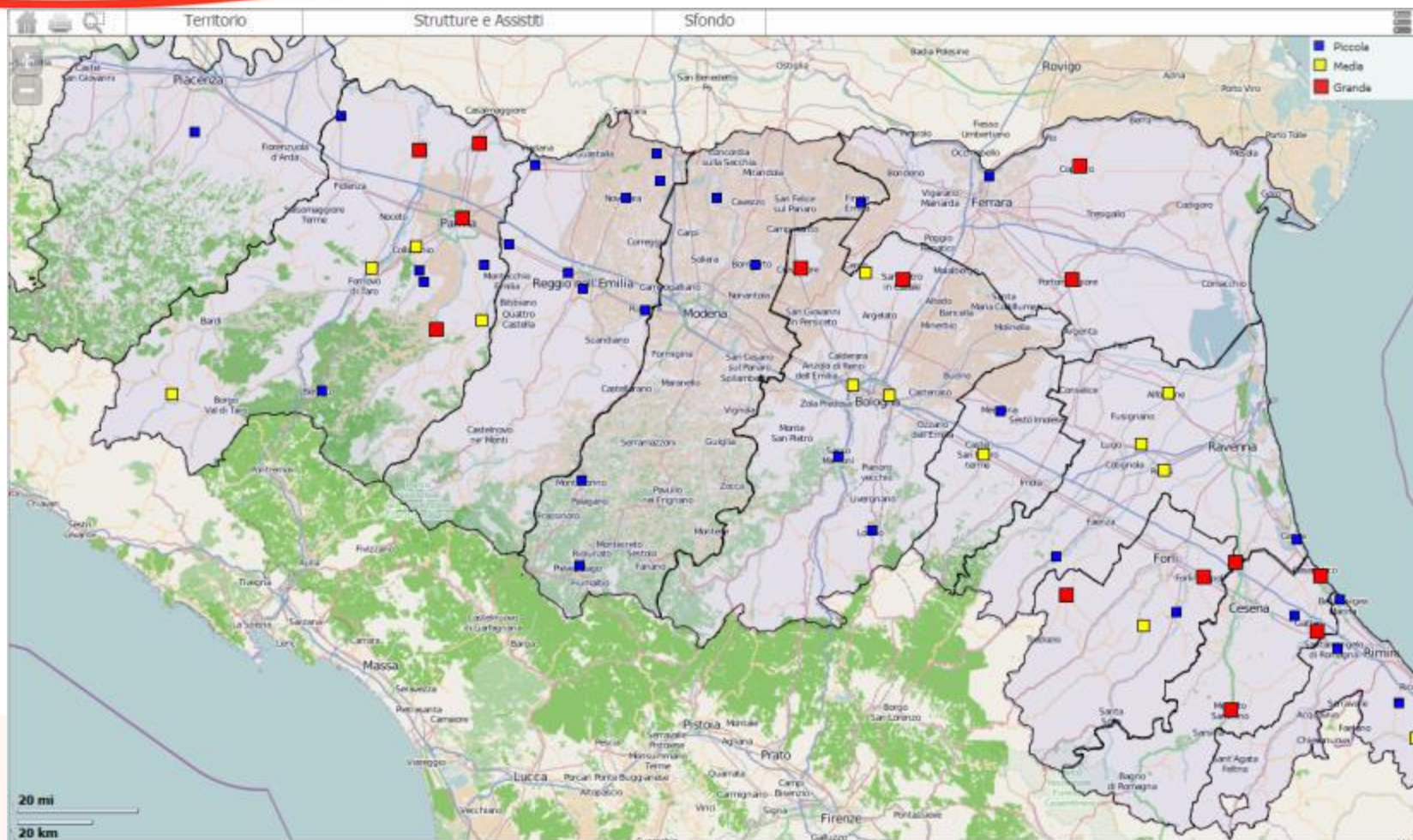
LE CASE DELLA SALUTE

- ❑ Sono un presidio del Distretto Sanitario e sono il luogo di riferimento per realizzare i Percorsi Integrati di Cura;
- ❑ Sono il nodo strutturale di una rete integrata di servizi, dove si sviluppano e concretizzano relazioni cliniche e organizzative che mettono in relazione i Nuclei di Cure Primarie (NCP) con gli altri nodi della rete (assistenza specialistica, ospedaliera, sanità pubblica, salute mentale, servizi sociali);

LE CASE DELLA SALUTE

- 
- Puntano al rafforzamento dei NCP, con particolare attenzione per:
 - a.** pazienti affetti da patologie croniche, attraverso la presa in carico delle cronicità;
 - b.** continuità di cure ed assistenza;
 - c.** prevenzione di riacutizzazioni e ricoveri ospedalieri ripetuti;

Le Case della Salute.....



Dott. Antonio Brambilla

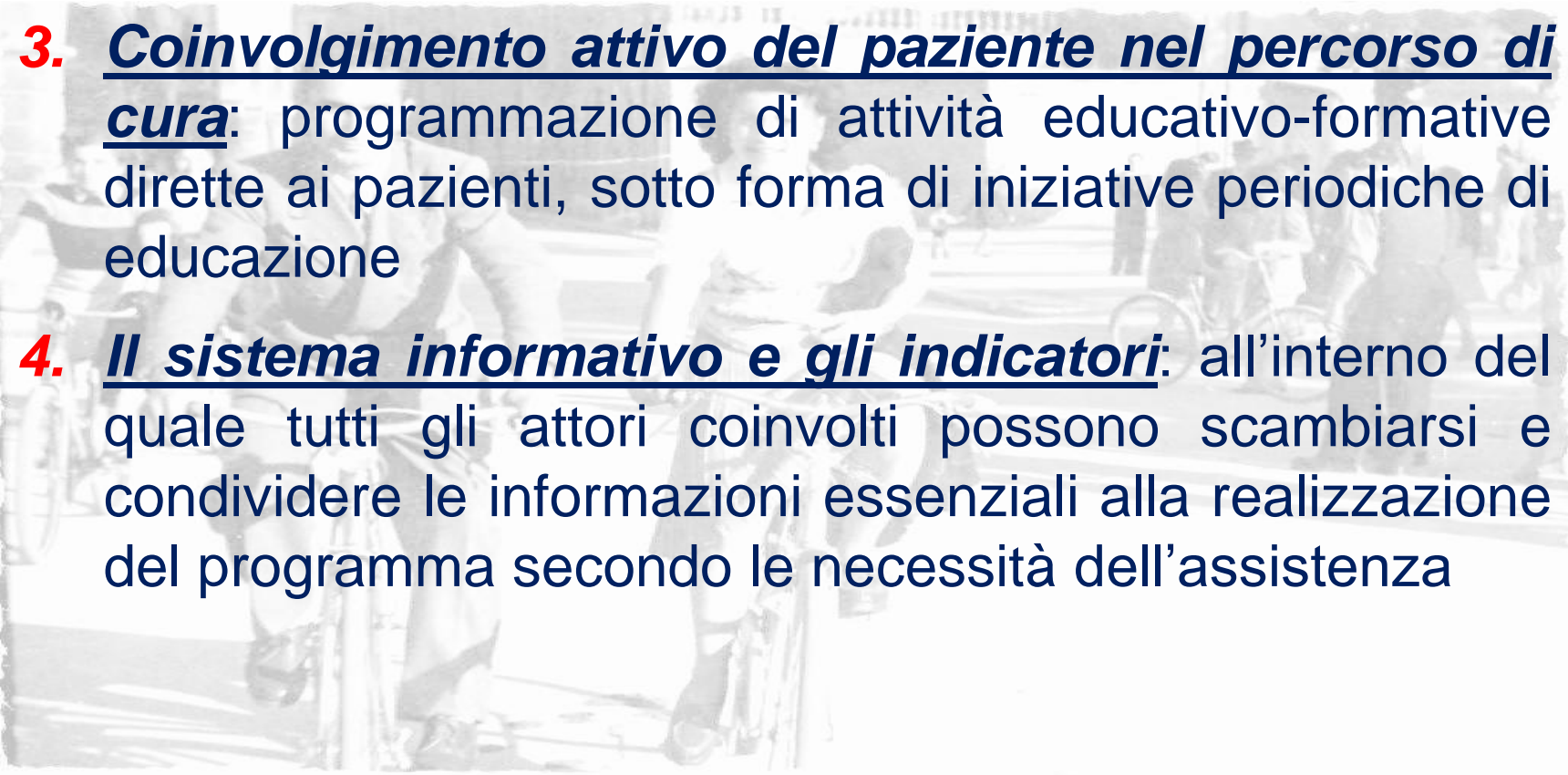
PATOLOGIE RACCOMANDATE PER UNA GESTIONE INTEGRATA

- ❑ **Scompenso cardiaco;**
- ❑ **Post – IMA;**
- ❑ **Progetto diabete;**
- ❑ **Broncopneumopatia Cronico Ostruttiva;**
- ❑ **Programma G. Leggieri – salute mentale;**
- ❑ **Reumatologia;**
- ❑ **Oncologia e cure palliative;**
- ❑ **Valutazione del rischio cardiovascolare;**
- ❑ **Percorso Nascita.**

ELEMENTI ESSENZIALI DI UN MODELLO DI GESTIONE INTEGRATA

- 1. Un protocollo diagnostico-terapeutico:** è condiviso da tutti gli interessati: MMG, specialisti, specialisti collaterali delle complicanze, infermieri, assistenti domiciliari, direzioni delle aziende sanitarie, farmacisti, rappresentanti dei pazienti.
- 2. Formazione degli operatori:** tutti gli operatori devono essere informati e “formati” alla gestione del sistema e sulla gestione della malattia cronica e sulla costruzione del team.

ELEMENTI ESSENZIALI DI UN MODELLO DI GESTIONE INTEGRATA

- 
- 3. Coinvolgimento attivo del paziente nel percorso di cura:** programmazione di attività educativo-formative dirette ai pazienti, sotto forma di iniziative periodiche di educazione
 - 4. Il sistema informativo e gli indicatori:** all'interno del quale tutti gli attori coinvolti possono scambiarsi e condividere le informazioni essenziali alla realizzazione del programma secondo le necessità dell'assistenza

PARAMETRI DI VALUTAZIONE PER UN PERCORSO DI CURA INTEGRATO

INDICATORI DI PROCESSO

- individuazione e attivazione dei principali percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali: oncologico, cure palliative, diabetico, BPCO, paziente in Terapia Anticoagulante Orale, pazienti con disturbi psichiatrici comuni, scompenso cardiaco, ecc.
- n. di pazienti arruolati per ogni percorso attivato

OBIETTIVI E INDICATORI DI RISULTATO

- riduzione degli accessi al pronto soccorso, in particolare per i codici bianchi e verdi; riduzione del tasso di ospedalizzazione ordinario relativo ai DRG (Diagnosis Related Groups-Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi) considerati
- riduzione dei tassi di ospedalizzazione specifici es: BPCO, diabete, scompenso cardiaco e altre condizioni sensibili al trattamento ambulatoriale.

NUOVO MODELLO DI CURA

Il nuovo modello di cura del territorio ha come obiettivo di:

- ❑ **Anticipare** gli interventi rispetto al possibile manifestarsi degli eventi clinici di riacutizzazione,
- ❑ **Prevenire/ritardare** il deterioramento clinico dei pazienti,
- ❑ **Evitare** l'accesso improprio al pronto soccorso, le riammissioni in ospedale.
- ❑ **Promuovere la salute** con la finalità di agire sui determinanti che contribuiscono alla comparsa delle patologie croniche a più larga diffusione.

LA PROFESSIONE DEL FARMACISTA NEI DISTRETTI SANITARI

La figura del **FARMACISTA**, presente nei distretti/poliambulatori, si occupa di:

❑ Erogazione diretta di farmaci a pazienti cronici presi in carico come attività principale

- ❖ Durante quest'attività il farmacista è chiamato ad interagire con i MMG e infermieri dei NCP per risolvere problematiche prescrittive
- ❖ Periodicamente partecipa alle riunioni dei NCP per la presentazione della reportistica sulla farmaceutica:
 - ✓ **sintesi attività prescrittiva** (volumi e spesa)
 - ✓ **focus farmaci a brevetto scaduto**
 - ✓ **prescrizioni a potenziale rischio clinico** in particolari gruppi di pazienti
 - ✓ **assistiti anziani esposti a interazioni clinicamente rilevanti**

LA PROFESSIONE DEL FARMACISTA NELLE CASE DELLA SALUTE

- Formazione degli operatori sulle terapie previste dai Percorsi diagnostico Terapeutici Assistenziali-PDTA: la formazione è un elemento caratterizzante dei **PDTA** per creare linguaggi e comportamenti comuni. Il farmacista è chiamato ad individuare comportamenti prescrittivi non appropriati e informare sulle migliori pratiche;
- Progetto pazienti fragili: approfondimento dei casi a maggiore indice di fragilità di questi assistiti potrebbe comprendere anche le terapie in atto a rischio di **ADR** in una popolazione;

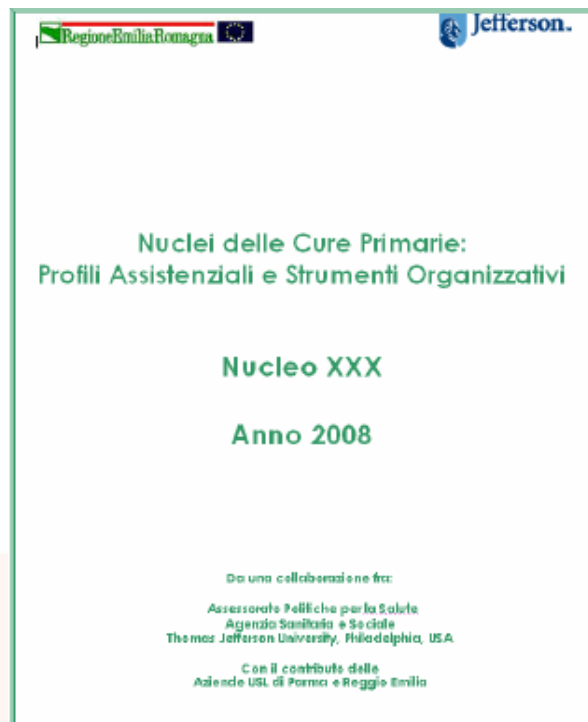
LA PROFESSIONE DEL FARMACISTA NELLE CASE DELLA SALUTE

- Dati da dimissioni protette: Il procedimento di ricognizione eseguito nell'ambito dei **Punti di Coordinamento Assistenza Primaria (PCAP)**, affiancato alla valutazione delle necessità assistenziali del paziente prima della dimissione potrebbe permettere di segnalare tempestivamente al MMG condizioni di rischio legate ai trattamenti;
- Pazienti afferenti agli ambulatori infermieristici: ricognizione delle terapie in atto, in particolare per BPCO e scompenso cardiaco;
- Diffusione di materiale informativo per gli assistiti



**Il percorso, tra l'altro, non è nuovo
e per la AUSL di Bologna ...**

Profilo di salute e utilizzo risorse per il monitoraggio assetto clinico organizzativo



❖ I reports sulle prescrizioni relative ai Profili di Nucleo sono stati prodotti annualmente a partire dal 2008

Profilo di salute e utilizzo risorse per il monitoraggio assetto clinico organizzativo

- Bifosfonati e Stronzio Ranelato
- Agonisti selettivi dei recettori beta 2 adrenergici
- Anticolinergici - Tiotropio
- Coxib
- Nimesulide
- PPI
- Triptani
- Finasteride
- Fluorchinolonici
- Citalopram ed Escitalopram
- Clomifene

❖ I reports sulle prescrizioni a potenziale rischio clinico sono prodotti annualmente a partire dal 2009.

❖ Ne è stata verificata l'efficacia.

❖ Nell'anno 2013 si è verificata la riduzione rispetto all'anno precedente dell'87% dei casi segnalati.

ANDAMENTO DELLE POLITERAPIE E DELLE POTENZIALI INTERAZIONI

- ❖ La reportistica sulle interazioni negli anziani è stata presentata per la prima volta nel 2012.
- ❖ L'anno successivo ne è stata verificata l'efficacia con una riduzione fino al 30% delle interazioni più frequenti e su cui si era concentrata la comunicazione con i MMG.
- ❖ E' stata presentata una seconda volta nel 2014 nell'ambito di incontri di NCP e in un corso di formazione

- ❖ La produzione di queste serie di dati ha il vantaggio di avere buona sensibilità e di individuare i comportamenti a maggior rischio potenziale.
- ❖ L'efficacia dell'intervento è nel miglioramento culturale piuttosto che nell'individuazione rapida del rischio in quanto la produzione è annuale e la rilevazione del rischio quindi risulta differita rispetto alla prescrizione.

Progetto FV Regione Emilia-Romagna

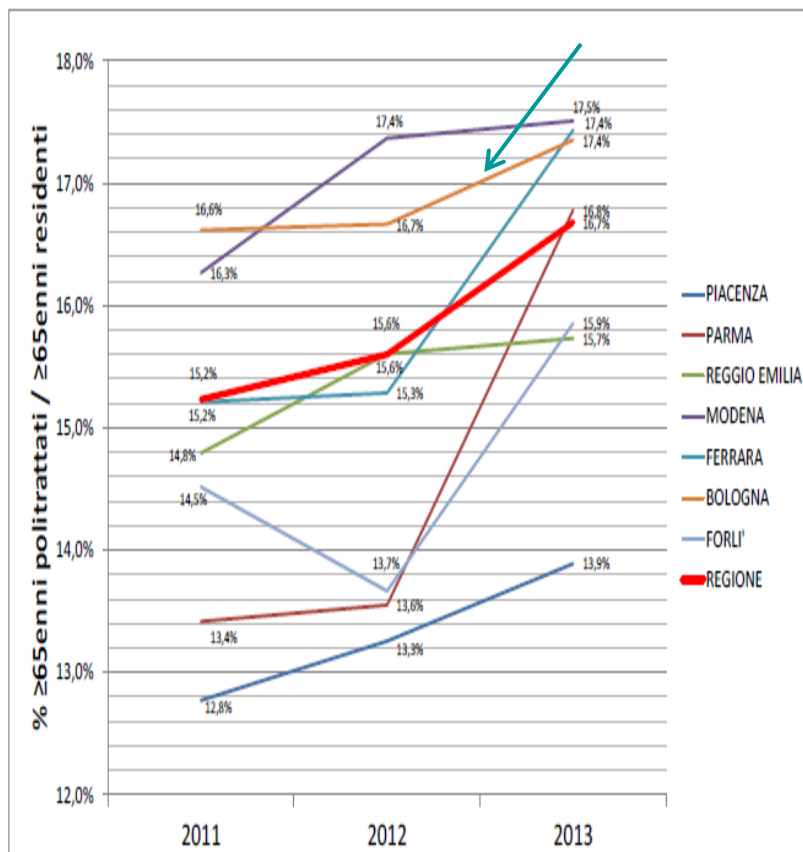


Figura 1 Andamento della quota di anziani politrattati

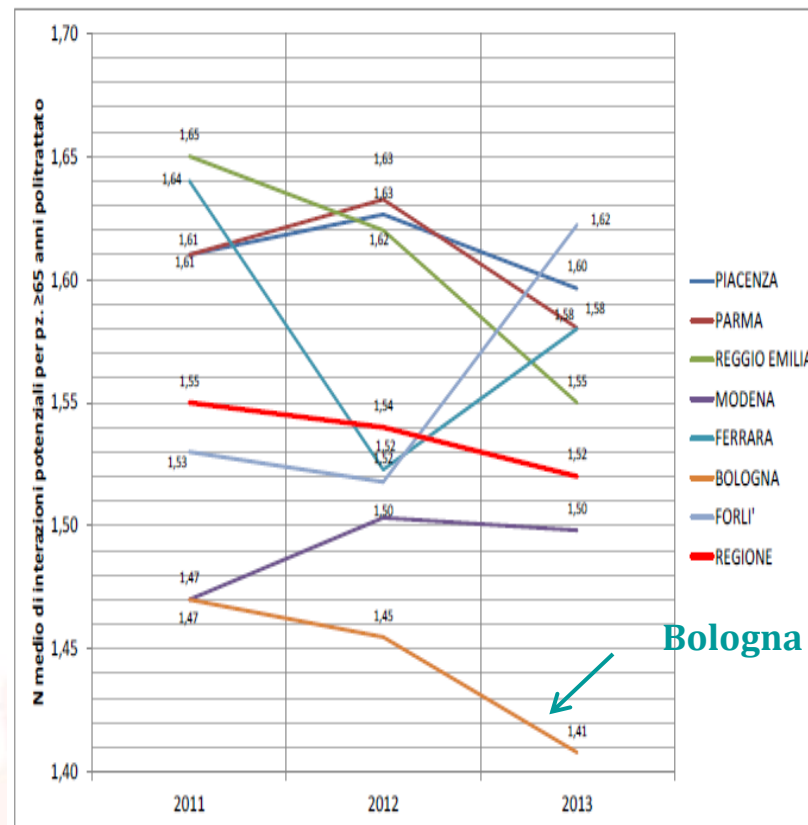
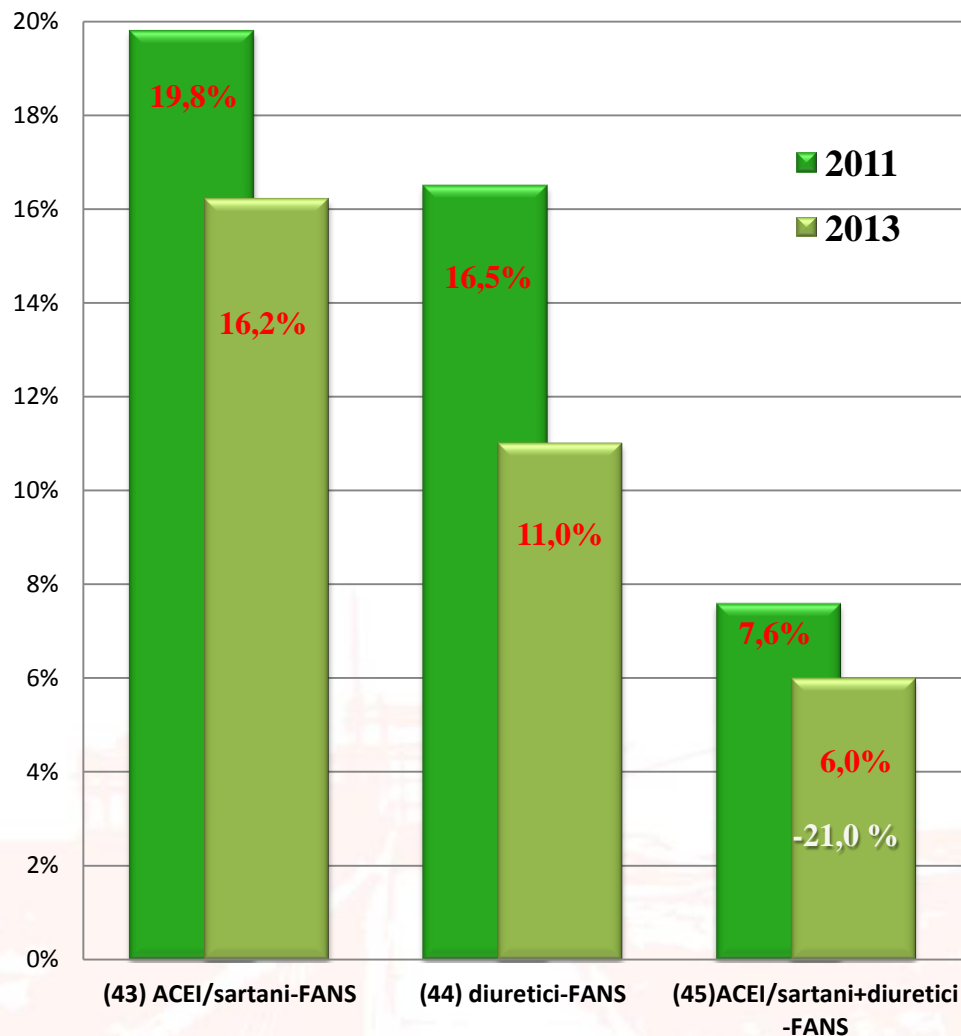


Figura 2 Andamento del numero medio di prescrizioni interagenti per paziente anziano politrattato

Interazioni tra FANS e diuretici/sartani/ACE inibitori

I FANS possono ridurre l'effetto antipertensivo degli ACEI, dei sartani e dei diuretici.

In alcuni pazienti con funzionalità renale compromessa (ad es. pazienti disidratati o pazienti anziani) la co-somministrazione può indurre un ulteriore deterioramento della funzionalità renale, inclusa possibile insufficienza renale acuta che è solitamente reversibile.

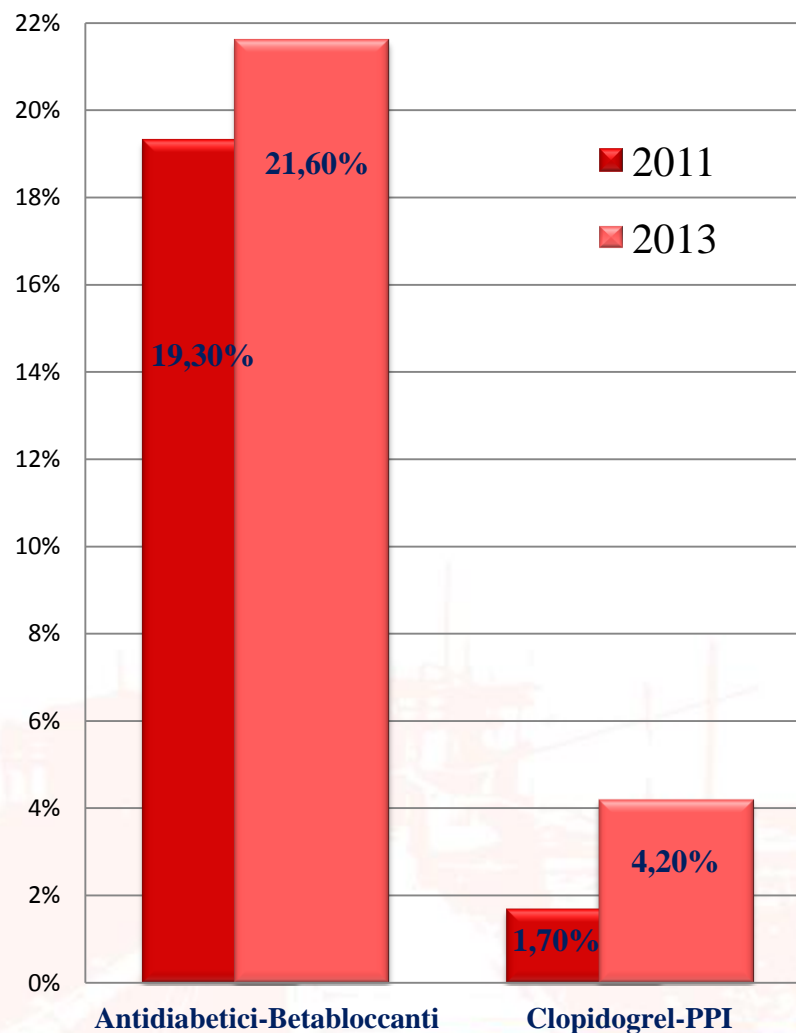


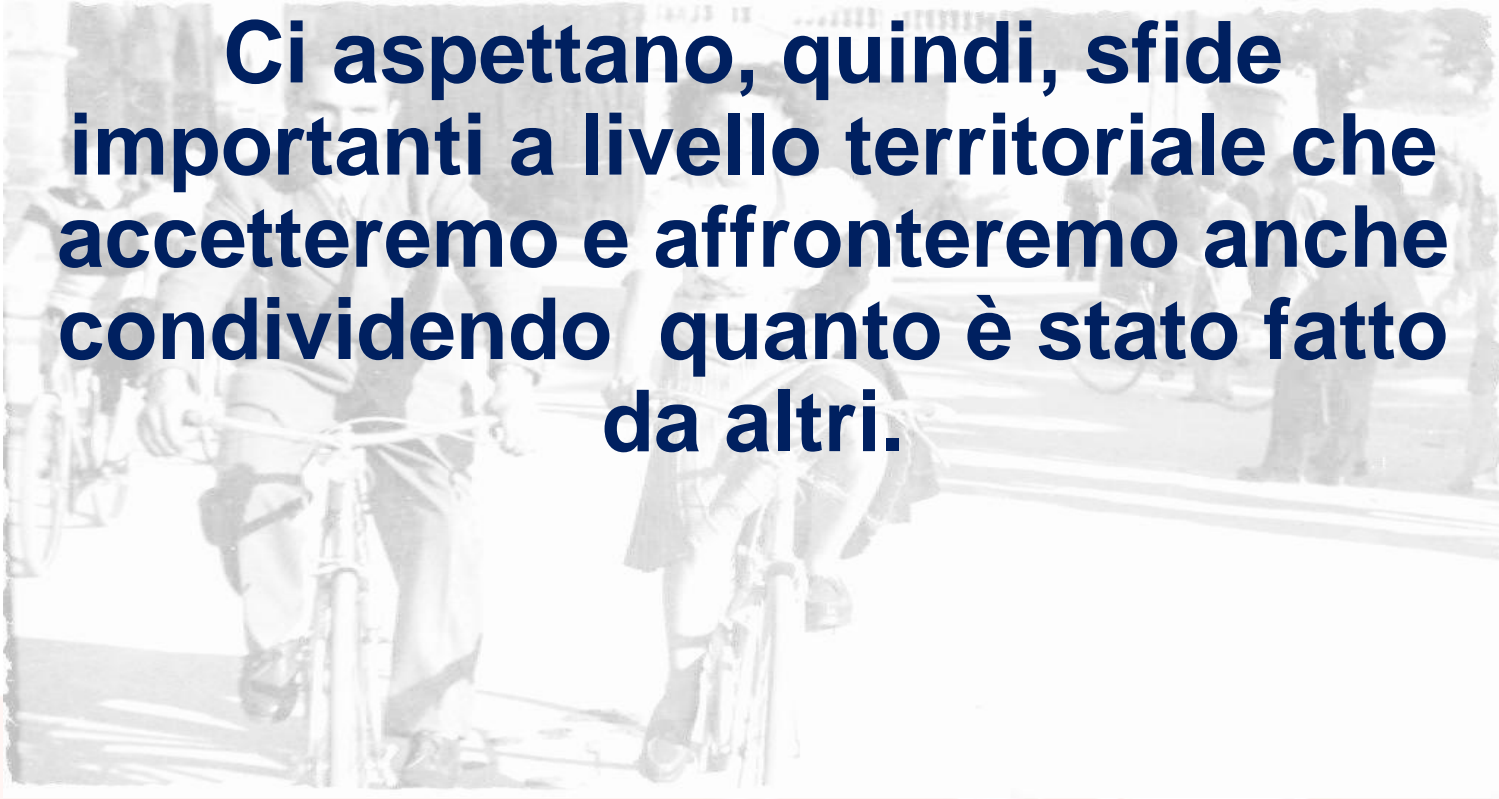
Antidiabetici – β bloccanti Clopidogrel - PPI

antidiabetici – beta bloccanti: aumento dell'effetto ipoglicemico e mascheramento dei sintomi da ipoglicemia.

Linee Guida: nel **soggetto diabetico con malattia coronarica**, in base alle evidenze sulla aumentata sopravvivenza, i beta-bloccanti non dovrebbero essere negati, ma **raccomandati**.

clopidogrel - PPI: l'avvertenza di classe per tutti i PPI è stata modificata dall'EMA con l'avvertenza che **solo l'uso concomitante di clopidogrel con omeprazolo o esomeprazolo dovrebbe essere evitata**.





Ci aspettano, quindi, sfide importanti a livello territoriale che accetteremo e affronteremo anche condividendo quanto è stato fatto da altri.



***“Un vincitore è sempre un sognatore
che non si è mai arreso”*** Nelson Mandela

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE

XXXV CONGRESSO NAZIONALE SIFO



IL FARMACISTA:
UNA RISORSA
PER LA SALUTE.
RESPONSABILITÀ,
APPROPRIATEZZA,
SOSTENIBILITÀ