

**IL PAZIENTE CON SCLEROSI MULTIPLA:
DAL SINTOMO ALL'EROGAZIONE DEL FARMACCO
IL VALORE AGGIUNTO DELL'ASSISTENZA
FARMACEUTICA TERRITORIALE**

Roma, 5 luglio 2017



LO SNELLIMENTO BUROCRATICO

“L’esperienza di riorganizzazione di un Servizio Farmaceutico Territoriale con la costituzione di una Piattaforma Unica di Distribuzione del Farmaco al domicilio del paziente”

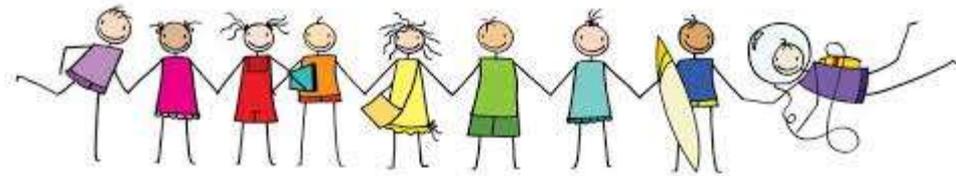
UOC Farmacia Territoriale ASL RM6

Dott.ssa Stefania Dell’Orco

Dott.ssa Pasqualina Mangiacapra

CONTENUTI

- **Definizione di paziente cronico**
- **Piano nazionale della cronicità**
- **DCA Regione Lazio U00025/2014**
- **PDTA Regionale della sclerosi**
- **Realtà RM6**



PAZIENTE CRONICO

- **OMS** le **malattie croniche** sono quelle patologie non trasmissibili da una persona all'altra che presentano le caratteristiche di **lunga durata** e generalmente una **lenta progressione**.
- **EHIS** (*European Health Interview Survey*) le malattie croniche sono riconducibili a patologie di **lunga durata** oppure a quei problemi di salute che durano **o che si prevede che durino per almeno sei mesi**

PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITA'

Nasce dall'esigenza di:

- **ARMONIZZARE** le attività
- **PROMUOVERE** interventi
- **MIGLIORARE** la tutela della salute
- **ASSICURARE** uniformità ed equità di accesso
- **CENTRALITA'** paziente





Adozione di politiche,
programmi, misure ed
interventi dedicati per:

- ✓ inserire la **SM** nel **piano di cronicità**;
- ✓ istituire **l'Osservatorio Nazionale della SM**
- ✓ riconoscere il **Registro Italiano della Sclerosi Multipla.**

I NUOVI NUMERI DI UN'EMERGENZA SANITARIA E SOCIALE

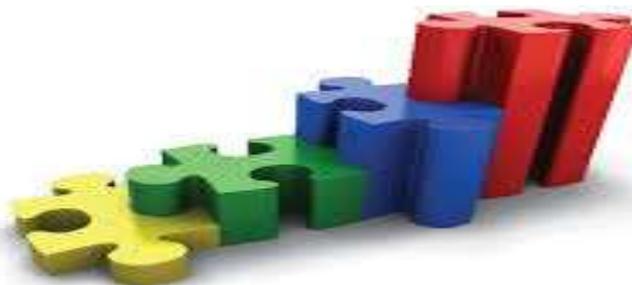
- *114mila gli italiani colpiti.*
- *3.400 sono i nuovi casi di SM in un anno*

uomini e donne giovani che devono fare i conti non solo con una malattia cronica e degenerativa, ma anche con la **carezza di personale dedicato, difficoltà economiche e lavorative.**

edizione 2017 del Barometro della SM

Per migliorare la qualità di vita dei pazienti occorre ***semplificare la burocrazia e assicurare un accesso ai servizi continuativo.***

Trasparenza, velocizzazione dell'accesso all'innovazione (per i nuovi farmaci l'approvazione, la registrazione e la rimborsabilità devono essere rese quanto più veloci possibile).



LE PERIPEZIE DI UN PAZIENTE CRONICO

Non è certo roseo il quadro che emerge dal **Sesto Rapporto sulle Politiche della Cronicità**

- *lentezze burocratiche*
- *lunghi tempi di attesa per le visite specialistiche*
- *notevoli differenze territoriali*
- *mancato accesso ai farmaci*

*Le conseguenze, per i pazienti e le loro famiglie, sono **costi sempre più elevati** e gravi **difficoltà di ordine psicologico e sociale.***

La cronicità resta in lista d'attesa tra costi stellari e burocrazia

di *Barbara Gobbi* - 27 aprile 2017

Costi stellari per pagare **farmaci**, assistenza e residenze sanitarie.

Attese di anni per una prima diagnosi. Screening assenti e ritardi diagnostici fino al 60% dei casi.

Assenza di servizi socio-sanitari adeguati, denunciata, di nuovo, dal 60% delle associazioni.

Sono **dati drammatici** quelli tracciati dal XV Rapporto sulle politiche della cronicità di **Cittadinanzattiva**, presentato a Roma. Con un titolo emblematico: **"In cronica attesa"**.

Attesa per ricevere farmaci e cure

Altri tasselli fondamentali:

- **attuazione dei Pdta** necessari per una presa in carico integrata, personalizzata e informatizzata del paziente, che è ancora oggi costretto al fai da te, a ricostruire il proprio **percorso di cura**, oggi **estremamente frammentato**.
- Pesanti le **difficoltà burocratiche** soprattutto legate al **riconoscimento dell'invalidità civile e dell'handicap**.
- Sull'assistenza protesica e integrativa, oltre la metà delle associazioni lamenta **troppe differenze regionali**.
- Le problematiche principali riguardano i **tempi eccessivamente lunghi** per la fornitura (35%), la **scarsa qualità dei presidi erogati** (23%) e un problema di **scarsa quantità** (18%).

L'appropriatezza che non c'è

□ 58% riferisce che i sintomi sono stati sottovalutati con conseguente **ritardo nella cura**; uno su quattro segnala invece di aver dovuto fare esami inutili o perché non adatti alla propria patologia o perché ripetuti più volte.

□ In tema di **aderenza terapeutica**: il 59% riferisce che la **mancata aderenza** è dovuta ai costi indiretti della cura (**spostamenti, permessi di lavoro** etc..), circa **il 52%** alle **difficoltà burocratiche**, in altri casi a **interazioni con altri farmaci**, o ai **costi della terapia**.

XV Rapporto sulle politiche della cronicità

L'evoluzione normativa affida alla farmacia nuovi ruoli

- Il Patto per la Salute (art. 5) "**Farmacia dei Servizi**" come **strumento di gestione** della prevenzione e della cronicità;
- Documento Programmatico del Patto per la Sanità Digitale" (art. 15 del Patto per la Salute)
"..l'innovazione digitale può svolgere un ruolo chiave sia nell'evoluzione contemporanea dei modelli assistenziali ed organizzativi...

Più tecnologia e meno burocrazia per la nuova sanità territoriale

- Creare un modello di **sanità territoriale** efficiente anche grazie all'uso delle **nuove tecnologie**, che possono semplificare la vita dei cittadini e determinare uno **snellimento delle procedure burocratiche**.
- Sotto questo aspetto una delle innovazioni più importanti è rappresentata dalla **ricetta dematerializzata** che va a sostituire la ricetta rossa.
- La grossa novità è che, per quanto riguarda la prescrizione di farmaci, sarà **valida su tutto il territorio nazionale** e non solo nella regione dove viene emessa.

I VANTAGGI

- 1. Riduce** il rischio di errori di tipo amministrativo e normativo da parte del medico
- 2. Certifica** tutte le informazioni contenute nella ricetta:
 - a. codice fiscale dell'assistito;
 - b. diritto all'esenzione per patologia/condizione;
 - c. presenza del farmaco nel prontuario farmaceutico e sua prescrivibilità in regime SSN.

I VANTAGGI

- 3. Garantisce** la corretta erogazione dei medicinali da parte della farmacia:
 - a. certezza del farmaco da erogare;
 - b. coerenza fra erogato e prescritto (lettura ottica fustella).

- 4. Consente** la mobilità su tutto il territorio nazionale, la ricetta è spedibile anche al di fuori del proprio territorio regionale

COSA CAMBIA

Il titolo di spesa che non è più la «ricetta rossa» ma un promemoria in carta semplice, con **RIDUZIONE DEI COSTI** (le ricette rosse sono stampate su carta valori filigranata) e **SEMPLIFICAZIONE** del processo.

RIDUZIONE DEI TEMPI di acquisizione da parte delle strutture sanitarie regionali e aziendali delle **informazione sulla spesa farmaceutica.**

Maggiore **TEMPESTIVITA'** nei controlli ed **EFFICACIA** nel **MONITORAGGIO** della spesa farmaceutica

Fonte Regione Lazio

DCA U00025/2014

Della Regione Lazio cancella parte del percorso burocratico che interessa circa 600mila persone affette da malattie croniche.



Con il provvedimento la **validità** della **tessera di esenzione** è divenuta **illimitata** o ha avuto durata più lunga per 142 patologie croniche.

In questo modo i malati cronici non sono più costretti ad affrontare la burocrazia e a perdere il loro tempo per un timbro.

I nuovi periodi di validità delle tessere di esenzione dal ticket per patologia **sono divise per periodi di validità** delle tessere:



- **Durata illimitata: 046.340 -SCLEROSI MULTIPLA**
- **Durata limitata** da 2-5 anni
- **Durata per patologie neoplastiche (5-10 anni o illimitata)**
- **Durata dell'esenzione per patologie che possono guarire con intervento chirurgico**

Se non viene eseguito alcun intervento: la durata dell'esenzione è illimitata;

In caso contrario, l'esenzione avrà una durata massima di tre mesi successivi all'intervento.

Al termine dei tre mesi, potrà essere rinnovata se l'intervento non ha determinato la guarigione completa.

Le novità semplificate ricette malati cronici

Si punta ad un **forte alleggerimento burocratico** per tutti i malati cronici, costretti molto spesso a visite – con relative code e perdite di tempo – dal proprio medico curante.

Salvo indicazioni diverse proprio del medico, si potranno **prescrivere 6 scatole** ogni ricetta.

Una nuova cultura del sistema, dei servizi, dei professionisti, dei pazienti

Per vincere la sfida sulla cronicità è necessario **coinvolgere** e **responsabilizzare tutte le componenti, dalla persona con cronicità, al "macro-sistema salute"** formato non solo dai servizi ma **da tutti gli attori istituzionali e sociali** che hanno influenza sulla salute delle comunità e dei singoli individui.



Parole chiave

- ♣ **Analisi integrata** dei bisogni globali dei pazienti
- ♣ **Approccio multidimensionale** e di Team e non solo "relazione medico - paziente"
- ♣ **Costruzione condivisa di percorsi integrati, personalizzati e dinamici**
- ♣ **Superamento** dell'assistenza basata unicamente sulla erogazione di prestazioni, occasionale e frammentaria.



SCLEROSI MULTIPLA

- Patologia cronica ad alta complessità.
- Il **PDTA** messo a punto nella Regione Lazio costituisce un importante caposaldo, che mette a disposizione degli stakeholder degli strumenti manageriali condivisi
- Solo **7 Regioni** (Sicilia, Veneto, Toscana, Lazio, Emilia Romagna, Puglia, Lombardia), hanno un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (**PDTA**)

- I PDTA aziendali sono essenzialmente **centrati sulla dimensione ospedaliera**
- Ad oggi la SM rimane una patologia cronica essenzialmente gestita dalla rete dei Centri Clinici, ma per garantire una migliore assistenza è ***necessario coinvolgere anche i servizi del territorio.***



Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la Sclerosi Multipla.

Tre grandi punti di forza.

- 1. condividere** tra i centri percorsi omogeni, per evitare approcci differenti alla medesima **patologia**.
- 2. riprogettare** i servizi a partire dai **diversi livelli di gravità e disabilità** dei pazienti.
- 3. organizzazione territoriale** nel Lazio la maggiore offerta è su Roma, ma i pazienti hanno bisogno di essere seguiti anche sul territorio di residenza.

REALTA' ASL ROMA 6



**Territorio ASL ROMA 6 è
Suddiviso in sei Distretti**

- **DISTRETTO 1** Comuni di: ***Frascati, Colonna, Grottaferrata, Montecompatri, Monte Porzio, Rocca di Papa, Rocca Priora.***
- **DISTRETTO 2** Comuni di: ***Albano, Ariccia, Castelgandolfo, Genzano di Roma, Nemi, Lanuvio.***
- **DISTRETTO 3** Comuni di: ***Marino e Ciampino.***
- **DISTRETTO 4** Comuni di: ***Ardea e Pomezia.***
- **DISTRETTO 5** Comuni di: ***Velletri e Lariano.***
- **DISTRETTO 6** Comuni di: ***Anzio e Nettuno.***



21 Comuni

Un esempio di organizzazione del servizio di Farmacia Territoriale, basata sullo sviluppo di un modello e di strumenti atti a garantire la continuità delle cure nel paziente cronico.

Sperimentazione e Realizzazione di una Piattaforma Unica di Distribuzione del Farmaco, con consegne al domicilio del paziente nel territorio .

CONSEGNA
A DOMICILIO
gratuita!



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 6

PRIMA



**6 PUNTI
DISTRIBUTIVI IN
OGNI DISTRETTO**

DAL 01 GENNAIO 2016



***Realizzazione di una
Piattaforma Unica di
Distribuzione del Farmaco,
con consegne al domicilio
del paziente nel territorio***



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 6

NOVITA'

**CONSEGNE DOMICILIARI
FARMACI**

CONSEGNE MICROINFUSORE,
tramite corriere espresso
direttamente dal fornitore,
AL DOMICILIO

**INVIO DEI PIANI
TERAPEUTICI PER MAIL**

**I pt inseriti nelle
piattaforme web, sono
recapitati presso le
direzioni dei distretti
e inviati al MMG**

**NUTRIZIONE CLINICA
A DOMICILIO**

**PRESCRIZIONE ELETTRONICA
di OSSIGENO DOMICILIARE**

**STOCCAGGIO VACCINI
PRESSO DISTRIBUTORE**

- E' disponibile un **servizio clienti**, tutti i giorni per la prenotazione telefonica delle forniture, che deve essere effettuata con un congruo anticipo di 7-10 giorni.
- Gli utenti debbono comunicare eventuali interruzioni/decessi/ variazioni di domicilio e cambi di residenza con tempestività.
- Il **CALL CENTER** ha cura di comunicare telefonicamente all'utente la data e la fascia oraria in cui sarà effettuata la consegna.

- Disponibile l'invio dei piani terapeutici per mail **farmacia.territoriale@pec.aslromah.it**
- I piani terapeutici inseriti nelle **piattaforme regionali webcare** sono recapitati presso le direzioni dei distretti sanitari nei quali sono istituiti dei punti di raccolta e sono inviati al medico di medicina generale.
- i pazienti in dimissione dalla **visita pneumologica ambulatoriale** ricevono ossigeno al domicilio senza ulteriori passaggi. L'autorizzazione di competenza viene effettuata tutti i giorni e più volte nell'arco della giornata.
- l'apertura all'utenza è stata ampliata (apertura dal lunedì al giovedì dalle 8.30 alle 14.30)

Eventuali criticità del PT sono gestite direttamente dal personale farmacista con il clinico. Questa nuova organizzazione ha determinato un maggior coinvolgimento ed una **condivisione dei percorsi con i Clinici.**

Molte terapie off label sono venute all'evidenza.

L'obiettivo primario del farmacista non è solo la distribuzione del medicinale, ma ***l'intervento farmacoterapico mirato alla guarigione o quanto meno alla miglior qualità di vita per il malato.***

VANTAGGI DELLA FARMACIA UNICA TERRITORIALE E DELLA CONSEGNA DOMICILIARE

OTTIMIZZAZIONE RISORSE

**MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DI VITA
DEL PAZIENTE**

UNIFORMITA' ED EQUITA' DI ACCESSO

**CHRONIC CARE MODEL: paziente è parte
integrante del processo.**



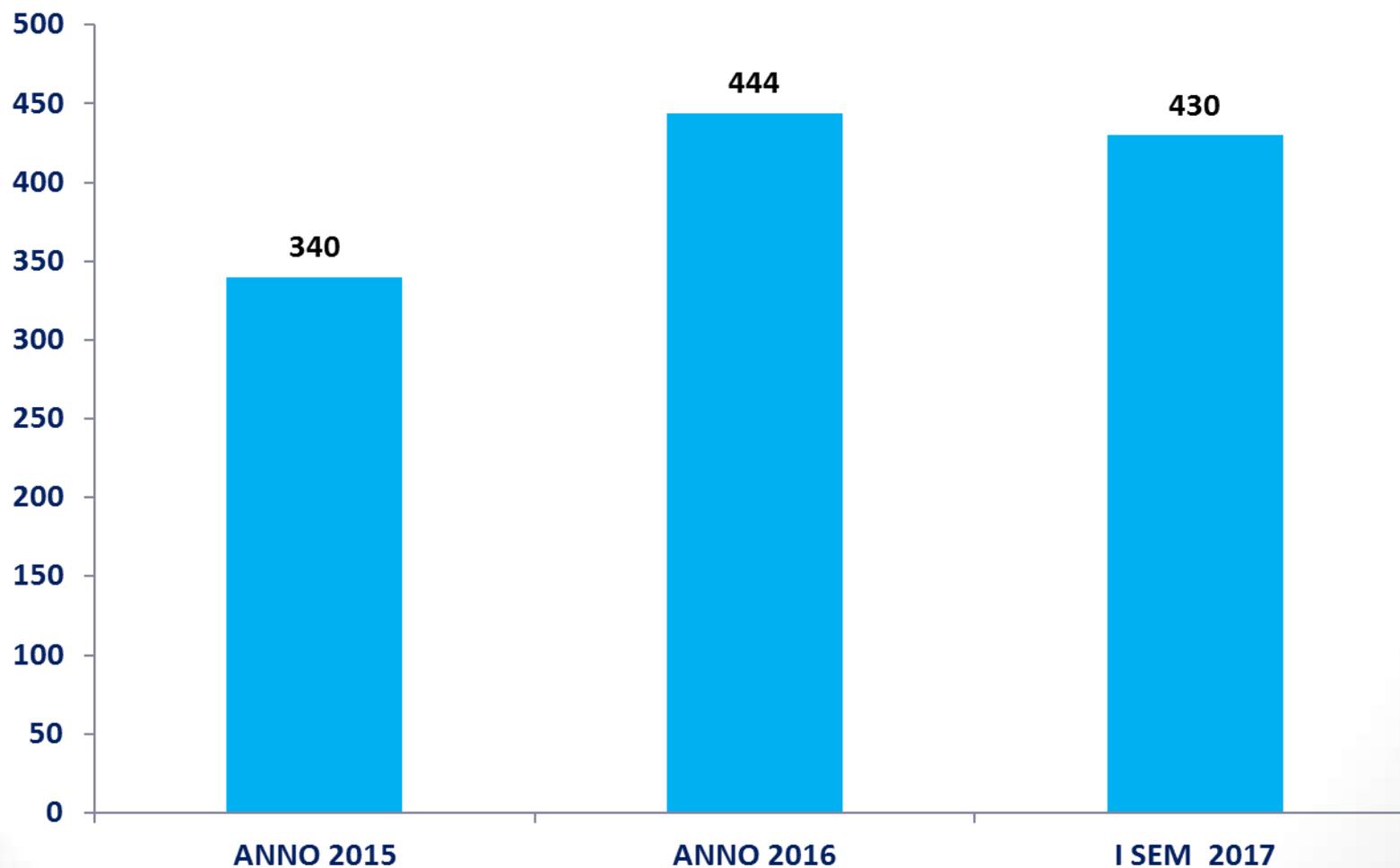
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 6





Pazienti con sclerosi



ALCUNI NUMERI

- Nell'anno 2016 sono state effettuate CIRCA 8.000 consegne domiciliari
- Nel primo semestre 2017 sono state predisposte circa 6.000 consegne domiciliari

a domicilio, a patto che il farmacista continui ad assolvere alle sue specifiche competenze

- **La consegna a domicilio dei farmaci rientra in un quadro di grande attenzione alle esigenze di salute** espresse da una popolazione che invecchia e in cui aumenta il livello di cronicità.
- La Farmacia territoriale risulta essere da sempre un presidio sanitario di riferimento per la popolazione.

FARMACISTA???

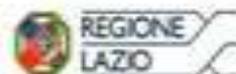
HA UN RUOLO CHIAVE

- Nel fornire al paziente le informazioni corrette sulla gestione della terapia usando il linguaggio più appropriato, elaborando brochure e schede informative, particolarmente utili per i pazienti che iniziano un nuovo farmaco.

ATTIVITÀ DI COUNSELLING

Un esempio di iniziativa volta a tal senso dalla farmacia Territoriale unica ASL RM 6 è stata l'elaborazione di un **opuscolo formativo** per i pazienti, ***guida all'autoiniezione dell'interferone peghilato.***

Molte persone con sclerosi multipla non riescono a somministrarsi il farmaco per diversi motivi: frequenza della somministrazione, paura di non saper gestire gli effetti secondari o le reazioni sul sito d'iniezione, paura dell'ago, senso di inadeguatezza nell'eseguire con successo l'iniezione



GUIDA ALL'AUTOINIEZIONE DI PLEGRIDY

FARMACIA TERRITORIALE UNICA
ASL ROMA 6
VIA DELLE CERQUETTE 1
OSPEDALE SPOBVERINI ARICCIA
TEL 0693274188
FAX 0693274215
Indirizzo di posta elettronica:
farmacia.territoriale@pec.aslrom6.it

Dott.sse: P.Mangiacapra, S. Dell'Orco, S. Biondi



Cosa abbiamo cercato di fare

- Fornire al paziente le informazioni utili per la corretta modalità di auto-somministrazione.
- Suggestire il comportamento più corretto in caso venga dimenticato di assumere una dose.
- Indicare le modalità per la corretta conservazione del farmaco.
- Fornire al paziente uno schema della terapia giornaliera specificando gli orari di assunzione ed eventuali non somministrazioni.

- Altro aspetto importante sono state le **segnalazioni di dispositivo vigilanza** effettuate nei casi di mancata somministrazione, che hanno **sensibilizzato** il paziente a comunicare tempestivamente al medico o al farmacista qualsiasi reazione sospetta.
- A tale proposito per verificare il trend di segnalazione, è stato confrontato il numero di segnalazioni effettuate dopo l'elaborazione dell'opuscolo con il numero di segnalazioni nei mesi precedenti.

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

- **Da cui è emersa la fiducia e l'apprezzamento per la farmacia, questo è un forte stimolo a migliorare il servizio offerto**

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

1. Il materiale è stato di facile consultazione?



Buono



Discreto



Scadente

2. Quanto di frequente contatti il nostro opuscolo?

- Ogni volta che somministro la fiala
- Solo una volta
- Mai

3. Raccomanderesti il nostro opuscolo ad altri?

- Si è utile
- Non è comprensibile



ASL
ROMA 6



QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

1. Il materiale è stato di facile consultazione?



Buono



Discreto



Scadente

2. Quanto di frequente contatti il nostro opuscolo?

Ogni volta che somministro la fiala

Solo una volta

Mai

3. Raccomanderesti il nostro opuscolo ad altri?

Sì è utile

Non è comprensibile

4. Quante fiale PRIMA della consultazione dell'opuscolo sono andate NON somministrate?

nessuna

una

SOLO ... PROBLEMI TECNICI SULLA PUNTA NON DISTRIBUITI AL PAZIENTE 11/00

5. Quante fiale DOPO la consultazione del materiale sono andate NON somministrate?

nessuna

una

.....

6. Le informazioni sono utili ai fini della somministrazione

Si hanno chiarito alcuni dubbi

Non sono riuscito a comprendere le informazioni riportate

7. Qual è la tua opinione complessiva riguardo al materiale ricevuto.



Soddisfatto

Nessuna specifica opinione

Insoddisfatto

EVENTUALI NOTE.....
.....
.....

DATA... 8-5-2017
PAZIENTE... *Salma Giropip*

ALTRE ATTIVITA' IN CORSO

SERVIZIO E ASSISTENZA AL CITTADINO

- TEST ADERENZA MORISKY
- DIARIO ASSUNZIONE FARMACO
- SCHEDE INFORMATIVE per l' ipertensione polmonare idiopatica

**Un'attenta e corretta comunicazione
permette di mettere in atto semplici
strategie per migliorare la**

Aderenza terapeutica

Educazione, Informazione, Empowerment

- Obiettivo irrinunciabile di un **sistema di assistenza alle cronicità** è il raggiungimento di *una buona consapevolezza* e corresponsabilità della *persona nel processo di cura* della sua malattia.
- Per ottenere un buon grado di "empowerment" è necessario che le **informazioni fornite** alla persona e ai caregivers siano **univoche, semplici, comprensibili, omogenee e costantemente ripetute e rinforzate.**

Il farmacista deve coinvolgere la famiglia o il *caregiver* al fine di:

- stabilire uno schema terapeutico che si adatti alla routine del paziente
- adottare sistemi di aiuto al paziente per favorire la **memorizzazione dei tempi e delle dosi** (istruzioni scritte con colori diversi per le diverse terapie)
- favorire l'uso del **diario di terapia** (condiviso con il medico di medicina generale) che rappresenta un semplice strumento di grande utilità per la gestione delle terapie complesse.

**Ma più di ogni altra cosa
i pazienti chiedono**

ATTENZIONE
COMPETENZA
PROFESSIONALITA'

- La Farmacia dei Servizi è uno dei capisaldi del Patto per la Salute, *a garanzia dell'educazione terapeutica*.
- complesso di attività educative, che si esplica attraverso la trasmissione di conoscenze, l'**addestramento** a conseguire abilità e a promuovere **modifiche nei comportamenti**, cosa necessaria, per il paziente cronico, per **vivere meglio e a lungo**

- La maggiore difficoltà nell'educazione terapeutica è anche legata alla **resistenza** degli operatori sanitari **al cambiamento**, il carico burocratico.
- Come per i pazienti è difficile cambiare stabilmente alcune abitudini di vita in funzione della cura, così per il personale non è facile passare da un **atteggiamento** prescrittivo a uno **partecipativo**, da un **ruolo** di guida ad uno **di sostegno**.

CONCLUSIONI

- **Semplificare** l'iter burocratico al fine di migliorare la qualità di vita del paziente e garantire una buona aderenza terapeutica.
- **Dematerializzare** il processo di dispensazione.
- **Migliorare** la pratica clinico-assistenziale ed elevare gli standard di cura: **raccolta dei dati di aderenza, monitoraggio del paziente cronico nella corretta assunzione del farmaco**

CONCLUSIONI

- Importante il riconoscimento del ruolo della farmacia come **risorsa insostituibile** nel processo di gestione della cronicità.
- *La **condivisione** con tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo contribuirà anche a utilizzare meglio le risorse disponibili.*
- Il Farmacista deve essere attento e pronto a raccoglierne le sfide guardando avanti, garantendo sempre **appropriatezza, equità di accesso alle cure e di allocazione delle risorse.**

XXXVIII CONGRESSO NAZIONALE
SIFOCARE
Il farmacista nel futuro del sistema salute
ROMA, 23-26 NOVEMBRE 2017 - HOTEL ROMA CAVALIERI



