

SVOLTA EPOCALE DELLA REGIONE LAZIO PER QUANTO RIGUARDA L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Istituiti:

i Centri per la continuità assistenziale Ospedale/territorio
ed

i Centri per la presa in carico assistenziale ASL, che riceveranno le segnalazioni e risponderanno ai medici del territorio con orario 9.00-13.00 dal lunedì al venerdì ed effettueranno **il monitoraggio della corretta erogazione del primo ciclo terapeutico**;

Il gruppo di lavoro Regionale con il compito di monitorare la corretta gestione della comunicazione nel setting territoriale di cura.

Fino ad oggi i controlli sulla spesa farmaceutica sono stati effettuati a posteriori, sull'elaborazione delle prescrizioni dei MMG e dei relativi dati presenti nel Datawarehouse Regionale, MMG spesso solo trascrittori di terapie impostate da altri, abbandonati a stessi, considerati impropriamente unici responsabili della ricognizione terapeutica e senza possibilità di confronto per una riconciliazione delle terapie.

Con l'integrazione alla determina n. G06036 del 05/05/2023 "Indicatori 2023 sulla spesa Farmaceutica Convenzionata e Distribuzione per Conto" vengono inoltre individuati i seguenti ambiti assistenziali su cui sostenere da subito il cambiamento, identificando i seguenti indicatori di evidenza dei pazienti trattati in modo non previsto da indicazioni terapeutiche/note

AIFA su cui promuovere una riconsiderazione terapeutica; nello specifico essi sono:

1. Pazienti in trattamento con enoxaparina 4.000 UI che fanno una prevenzione della TEV per un periodo superiore a 45 giorni;
2. Pazienti in trattamento con Omega 3 ad un dosaggio inferiore a quello terapeutico (1 x 3);
3. Pazienti in trattamento con IPP, in nota 48, per un periodo superiore ad 8 settimane;
4. Pazienti in trattamento con IPP, in nota 1, che non hanno un concomitante trattamento cronico con farmaci antinfiammatori ed ASA;
5. Pazienti che utilizzano Oppioidi a Rapido Onset d'azione (ROO) e non effettuano un trattamento di fondo con oppioidi maggiori;
6. Pazienti in trattamento con semaglutide che hanno ricevuto una quantità di farmaco superiore rispetto alla temporalità di riferimento;
7. Pazienti con BPCO in trattamento con farmaci R03AK che hanno ricevuto una quantità di farmaco superiore alla temporalità di riferimento.

La SVOLTA EPOCALE è la condivisione dei criteri di appropriatezza prescrittiva. Infatti la gestione della terapia farmacologica territoriale è direttamente correlata alla corretta prescrizione della dimissione ospedaliera, prescrizione che governa l'induzione già al momento della dimissione e

pertanto, determina il controllo che deve essere “a monte” e correlato ad un **sistema efficiente di comunicazione fra Specialisti e Medici di Medicina Generale** che diviene indispensabile per la corretta implementazione della riconciliazione terapeutica.

A tal fine la Regione ha dato mandato:

1) Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, delle Aziende Ospedaliere, dei Policlinici Universitari e degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di definire una struttura funzionale denominata “**Centro per la continuità assistenziale H/T Ospedale**” che sarà composta dal Direttore Sanitario e sua segreteria (con riferimento telefonico ed e-mail), un medico internista e un farmacista ospedaliero **e che prenda in carico le segnalazioni e risponda ai medici del territorio con orario 9.00-13.00 dal lunedì al venerdì ;**

2) Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie di definire una struttura funzionale denominata “**Centro per la presa in carico assistenziale ASL** ” composta da un Direttore di Distretto e sua segreteria (con riferimento telefonico ed e-mail), un medico del CAD e un Farmacista Territoriale, **che risponda ai medici del territorio con orario 9.00-13.00 dal lunedì al venerdì;**

3) affinché le strutture funzionali ospedaliere e territoriali **riscontrino le richieste di revisione della terapia e/o presa in carico assistenziale diretta entro e non oltre 24 ore dal ricevimento della segnalazione**, anche avvalendosi delle consulenze specialistiche necessarie, al fine di consentire la corretta gestione clinica dei pazienti;

4) affinché sia effettuato, da parte degli ospedali, il monitoraggio della corretta erogazione del primo ciclo terapeutico, così che si realizzi la capillare distribuzione dei trattamenti in dimissione, con evidente facilitazione per gli assistiti che avranno la consegna diretta dei farmaci al momento della dimissione; e sia stabilito che gli stessi trattamenti siano validati, con un controllo dell'appropriatezza prescrittiva a monte, da parte delle farmacie ospedaliere;

Il sistema Regionale DWH, consentirà di evidenziare i trattamenti potenzialmente inappropriati, secondo i criteri stabiliti per ognuno dei 7 suddetti indicatori e, per ogni MMG, saranno individuati e messi a disposizione i trattamenti non correttamente definiti che richiedono una rivalutazione con il coinvolgimento degli ospedali attraverso il "Centro per la continuità assistenziale" e della ASL attraverso il "Centro per la presa incarico assistenziale".

La revisione dell'attività prescrittiva dovrà essere analizzata evidenziando gli specifici casi clinici sui cui proporre una riflessione congiunta fra ospedale e territorio. La revisione dell'attività prescrittiva sarà promossa dai MMG in qualità di referenti clinici nel trattamento della cronicità, mentre la rivalutazione della terapia avverrà in maniera congiunta con l'ospedale.

Nella riconsiderazione terapeutica il MMG potrà avvalersi del "Centro per la continuità assistenziale H/T", così da promuovere la definizione di atti utili alla continuità assistenziale e del

“Centro per la presa in carico assistenziale” per l’eventuale presa in carico diretta da parte della ASL, di casi in cui si renda necessaria una terapia off label anche attraverso il CAD.

Concludendo, a nostro avviso e come sempre da noi richiesto, sono state poste le basi per un cambio di paradigma della gestione della appropriatezza prescrittiva, che rende partecipi, già all’inizio del trattamento, gli Specialisti Ospedalieri/Territoriali nella corretta gestione della continuità assistenziale H/T, nel rispetto delle indicazioni terapeutiche e delle Nota Aifa.

Tutto ciò non sarà né facile né semplice e già nella riunione in Regione Lazio dell’11 Luglio u.s. sono affiorate non poche resistenze da parte di alcuni Direttori Sanitari.

Tuttavia, ora che ci sono anche le basi normative, per le quali si ringrazia il Direttore Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria Dott. Andrea Urbani, i MMG potranno passare dal contrasto con i pazienti, causa prescrizioni indotte inappropriate, al confronto con gli specialisti che, certamente, non sarà semplice almeno nelle prime fasi.

Presidente Snami Roma

Dott. G. Lanna

Presidente Snami Lazio

Dott. M. Trifogli

Roma 19/08/2023