

L'INFORMATORE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

L'esperienza di Este

■ MG Zogno¹, C Tiengo¹, E Draghi¹, M Gangemi², M Andretta³, L Mezzalana³

1. Farmacista, ULSS 17 di Este; 2. Pediatra, ULSS 20 di Verona; 3. Farmacista, Unità di Informazione sul Farmaco del Centro di Riferimento, Regione Veneto

Summary

The Local Health Unit of Este has implemented the project "Independent Informer". After 3 months this project has produced an improvement in the prescribing behaviour and a more rational use of the available resources. The most important result obtained is, in any case, a more solid relationship of trust among doctors, pharmacists and the Local Health Unit, opening an important channel of collaboration for integration of health services.

Nell'azienda 17 di Este, dopo 3 mesi di applicazione, il progetto "Informatore indipendente" ha portato ad un miglioramento delle abitudini prescrittive e ad un uso più razionale delle risorse disponibili. Il maggiore risultato ottenuto è comunque un più solido rapporto di fiducia che si è creato tra medici, farmacisti e Azienda ULSS, aprendo un canale di collaborazione importante per un'integrazione dei servizi sanitari.

box 1

ATTIVITÀ DI SUPPORTO DELL'INFORMATORE DEL SSN

- Leggere e interpretare i dati di prescrizione
- Informare relativamente alle prove di efficacia disponibili su specifiche categorie di farmaci, utilizzando fonti ritenute attendibili e indipendenti
- Aggiornare sulle modalità di corretta prescrizione e sulle ricadute nella pratica prescrittiva
- Raccogliere quesiti da espletare in occasione delle visite successive

PREMESSA

Gli interventi che possono influenzare la pratica prescrittiva, promuovendone una maggiore appropriatezza, sono riconducibili principalmente alle seguenti iniziative: disposizioni assunte a livello centrale, regionale o locale orientate sia sul versante prettamente regolatorio (es. disposizioni normative) che culturale (es. linee guida, progetti di ricerca); corsi di formazione organizzati in sessione plenaria o per piccoli gruppi; fornitura di materiale informativo¹.

La visita da parte di un professionista opportunamente formato presso gli studi medici ('*outreach visit*' o '*detailing*') è una strategia comunemente utilizzata dall'industria farmaceutica. Essa rappresenta un approccio promettente per modificare il comportamento degli operatori sanitari, soprattutto per l'attività prescrittiva. Infatti, **il trasferimento delle informazioni nella pratica diventa più efficace quando i contenuti vengono illustrati permettendo la partecipazione attiva**. L'effetto dell'intervento aumenta se preceduto da una valutazione preventiva dell'andamento prescrittivo del medico e delle possibili difficoltà incontrate nel modificare l'abituale pratica (aspettativa del paziente, impossibilità a reperire informazioni adeguate, mancanza di tempo)²⁻⁵.

Il MMG però è solo uno degli attori del processo prescrittivo nel contesto più generale di presa in carico del paziente. Qualsiasi progetto mirato a migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni che non coinvolga nella stessa misura MMG e specialisti, ospedalieri e ambulatoriali, rischia di avere effetti negativi sull'assistito che si trova a dover subire scelte non condivise tra gli operatori sanitari. Spesso a livello specialistico mancano la conoscenza della normativa vigente sulla prescrizione e l'abitudine a valutare le conseguenze sul territorio degli indirizzi terapeutici rilasciati all'atto della dimissione o dopo visita ambulatoriale. Ciò può avere delle ricadute sulla gestione del paziente creando anche una certa conflittualità tra medici territoriali e ospedalieri, nonché tra paziente e medico curante.

L'INFORMATORE DEL SSN NELL'AZIENDA ULSS 17

L'Unità di Informazione sul Farmaco (UIF) del Centro di Riferimento della Regione Veneto ha messo a punto un progetto che prevede **una o più visite di un farmacista a supporto dei MMG e degli specialisti**. Rilevate preventivamente le aree di minor appropriatezza prescrittiva e di contenzioso tra i due livelli, **il farmacista svolge un'attività informativa di supporto (box 1)**. L'analisi contestuale dei report di prescrizione e del materiale informativo permette ai medici di paragonare le loro abitudini prescrittive con le prove di efficacia disponibili, fornendo spunti per il miglioramento della qualità della prescrizione.

Il progetto 'Informatore Indipendente' ha trovato applicazione nell'ambito del Patto dell'Azienda ULSS 17 con la Medicina Generale.

In tale occasione è stato formulato un **"Accordo per l'Appropriatezza Farmaceutica"** con l'obiettivo principale di **aumentare l'appropriatezza della prescrizione per tutti i gruppi terapeutici, in particolare per quelli per cui esistono i più ampi margini di discrezionalità per i MMG**, stimolando l'applicazione di criteri ispirati all'Evidence Based Medicine.

L'Accordo ha previsto una o più visite da parte di un farmacista dell'Unità Operativa Complessa di Assistenza Farmaceutica Territoriale presso gli studi dei medici, **allo scopo di fornire le informazioni ritenute più importanti relative all'uso dei farmaci partendo dai dati di prescrizione**.

Gli argomenti oggetto della visita sono stati scelti e discussi preliminarmente nell'ambito di un gruppo di lavoro (Gruppo di Lavoro per l'Appropriatezza Farmaceutica) comprendente 2 MMG, il Responsabile delle cure primarie, il responsabile dell'UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale e il farmacista. Su specifiche problematiche evidenziate nell'ambito della continuità ospedale-territorio sono stati svolti **incontri con i reparti ospedalieri e i singoli specialisti**.

La formazione del farmacista è stata seguita dall'UIF e dalla Redazione di *Dialogo sui Farmaci* in collaborazione con l'UOC di Assistenza Farmaceutica Territoriale di Este (**box 2**).

MATERIALI E METODI

Il farmacista ha iniziato a visitare i medici ad ottobre 2006. Nei primi 3 mesi di incontri sono stati visti 55 MMG (37% del totale), scelti casualmente e rappresentativi, per numero, età, sesso e localizzazione sul territorio degli assistibili in carico, di tutti i MMG dell'ULSS 17. Successivamente il farmacista ha visitato anche gli specialisti. Il farmacista si è proposto come interlocutore con l'Azienda ULSS per problematiche legate alla prescrizione farmaceutica sia dal punto di vista scientifico che tecnico e durante la visita ha illustrato e consegnato al medico un dossier (**box 3**).

Al fine di poter misurare l'efficacia del progetto sulle abitudini prescrittive, nei primi 3 mesi di applicazione è stato confrontato il gruppo dei MMG visitati (55) con quello dei MMG non visitati (95), utilizzando le prescrizioni di settembre 2006 (prima delle visite) e quelle di gennaio 2007 (dopo le visite); il sistema utilizzato per l'analisi è ARNO/CINECA. Considerati gli argomenti contenuti nel dossier, si sono misurati i seguenti indicatori di prescrizione:

1. prescrizione di lansoprazolo, farmaco a brevetto scaduto, rispetto agli altri IPP;
2. utilizzo dei farmaci per la terapia del dolore;
3. distribuzione diretta dei farmaci inclusi nel PHT;
4. attenzione alle norme che regolano la prescrizione farmaceutica e specificatamente la correlazione fra specialità medicinali prescritte ed esenzione per patologia riportata sulla ricetta.

RISULTATI

Dal confronto delle **prescrizioni di IPP** nei 2 gruppi di medici prima e dopo l'intervento si registra:

- un incremento nel numero di DDD (Dosi Definite Giornaliere) del 13% per i medici visitati e del 15% per quelli non visitati;
- un incremento di spesa del 6% per medici visitati e dell'11% per gli altri;
- un incremento della prescrizione di lansoprazolo del 33% in DDD per i medici visitati, del 14% per gli altri medici (**grafico 1**).

Dal confronto delle prescrizioni di **farmaci oppioidi** (ATC= N02A), si evidenzia che:

- i MMG visitati hanno incrementato del 26% il numero di DDD di farmaci prescritti a gennaio 2007 rispetto a settembre 2006, mentre tale incremento è stato del 16% per i MMG non visitati;
- l'incremento maggiore per i MMG visitati è risultato a carico della morfina, mentre i MMG non visitati hanno incrementato maggiormente la prescrizione di buprenorfina.

Nell'Azienda ULSS 17 l'**erogazione diretta dei farmaci del PHT** viene gestita attraverso le strutture interne: Assistenza Farmaceutica Territoriale, Farmacia Ospedaliera, Distretti, secondo una procedura definita e concordata che prevede anche la consegna a domicilio del paziente della terapia.

Il Servizio garantisce uno stretto monitoraggio delle terapie attraverso i Piani Terapeutici e facilita la continuità ospedale-territorio. Ovviamente l'erogazione diretta di tali farmaci comporta anche un notevole risparmio economico per l'Azienda ULSS e una diminuzione della spesa convenzionata. L'erogazione diretta copre circa l'80% di tutta la spesa destinata a questi farmaci.

L'azione di sensibilizzazione verso i MMG mirata a ridurre ulteriormente la spe-

box 2

LA FORMAZIONE

Durante la fase di formazione presso l'Unità di Informazione sul Farmaco e la Redazione di *Dialogo sui Farmaci* (circa 2 settimane), il farmacista approfondisce argomenti quali: l'utilizzo delle principali banche dati bibliografiche e delle agenzie regolatorie; l'analisi dei report di prescrizione e la costruzione di indicatori di farmacoutilizzazione; la valutazione degli studi clinici; la normativa riguardante la prescrizione farmaceutica, la farmacovigilanza. Il farmacista riceve anche una formazione specifica alle abilità di counselling. È importante che sappia dialogare coi medici senza risultare giudicante. Durante la fase applicativa, l'UIF fornisce supporto tecnico al farmacista per rispondere alle richieste dei medici.

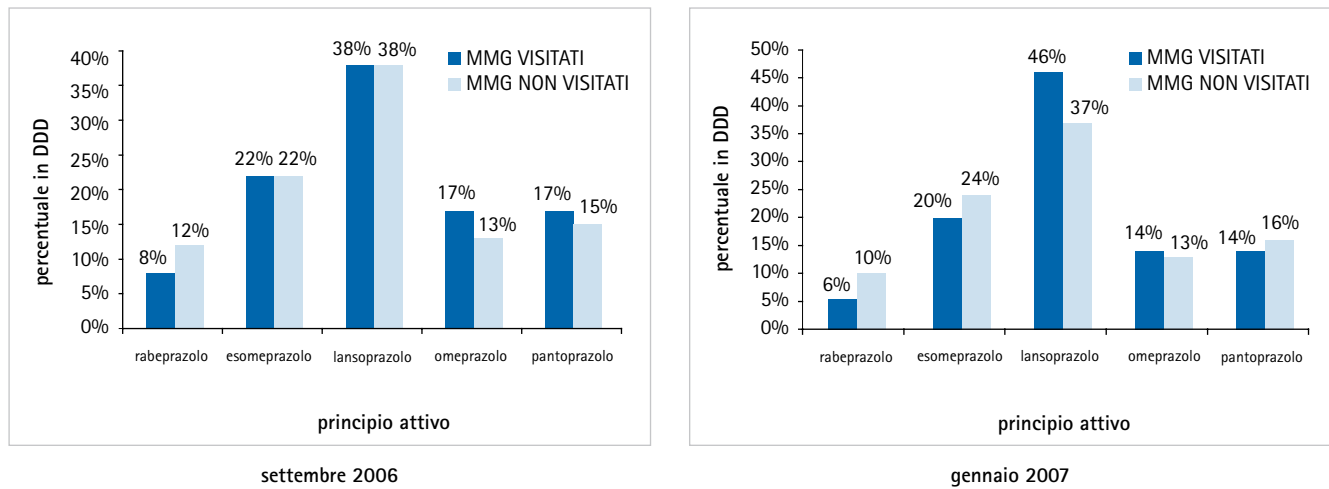
box 3

TIPOLOGIA "DOSSIER" CONSEGNATO AI MEDICI

- Prontuario dei farmaci prescritti sul territorio dell'Azienda ULSS 17 per sottogruppo terapeutico con evidenza di prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto
- Grafici di spesa del medico per IPP e ipotesi di risparmio mediante prescrizione del principio attivo a brevetto scaduto
- Regole per una corretta compilazione della ricetta farmaceutica
- "Dialogo sui Farmaci"
- Normativa sulla prescrizione dei farmaci oppioidi
- Modalità prescrittive di diagnostici e ausili a favore dei pazienti diabetici
- Programma di prevenzione del rischio teratogeno per farmaci a base di isotretinoina
- Note AIFA
- Lista delle prestazioni o dei farmaci esenti per patologia o per status
- Elenco dei farmaci in PHT
- Schede di farmacovigilanza

grafico 1

SUDDIVISIONE DELLA PRESCRIZIONE DI IPP PER PRINCIPIO ATTIVO



A settembre 2006 la percentuale di DDD prescritte per ciascun IPP è paragonabile fra i 2 gruppi di medici (visitati e non), mentre a gennaio 2007 nel gruppo dei medici visitati la prescrizione è a favore di lansoprazolo a scapito degli altri principi attivi

sa convenzionata per i farmaci del PHT ha determinato una riduzione di tale spesa del 36,5% per i MMG visitati e del 15% per quelli non visitati, segno di un maggior ricorso all'erogazione attraverso la struttura pubblica.

Il farmacista, nel ricordare le norme che regolano la prescrizione farmaceutica, ha sottolineato l'importanza della correlazione delle specialità medicinali prescritte con l'esenzione per patologia riportata nell'apposito riquadro della ricetta. L'esenzione permette al paziente di non pagare il ticket di 2 € per confezione. Inoltre, una maggiore attenzione alla suddetta correlazione diminuisce gli automatismi e aumenta la riflessione da parte del medico al momento della compilazione della ricetta.

Considerando l'esenzione più diffusa (031: Ipertensione essenziale) è emerso che:

- la quota di ricette farmaceutiche riportanti il codice 031 ma contenenti farmaci non correlati alla patologia è risultata essere lo 0,7% per i MMG visitati sia prima che dopo la visita;
- il gruppo di MMG non visitati ha incrementato questo valore passando da 0,7% a settembre 2006 a 1,6% a gennaio 2007.

BIBLIOGRAFIA

1. Dartnell J. Understanding, influencing and evaluating drug use. *Therapeutic Guidelines* 2001; 36-46.
2. Soumerai SB, Avorn J. Principles of educational outreach ('academic detailing') to improve clinical decision making. *JAMA* 1990; 263: 549-56.
3. Balas EA et al. The effect of physician profiling on utilization. *J Gen Intern Med* 1996; 11: 584-90.
4. O'Brien MA et al. Educational outreach visits: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1997, Issue 4.
5. CeVEAS. Il progetto "farmacista facilitatore", informazione indipendente sui farmaci. www.ceveas.it (accesso il 06.08.2008).

CONCLUSIONI

L'outreach visit è un intervento in grado di modificare la pratica professionale dei medici, in particolare quella prescrittiva, anche se la sua efficacia è limitata nel tempo⁴. Sfruttando le abilità di counselling, l'informatore del SSN riesce a porsi in relazione con i medici evitando conflittualità infruttuose e ponendo le premesse per una reciproca collaborazione.

L'esperienza condotta nell'Azienda ULSS 17, nonostante la brevità del periodo valutato, ha portato ad un miglioramento delle abitudini prescrittive, ad un uso più razionale delle risorse disponibili e ad una maggiore integrazione tra medici e strutture aziendali. Il valore aggiunto di questa esperienza è stato quello di coinvolgere nello stesso tempo MMG e specialisti, cercando di intervenire in maniera puntuale sulle criticità che si verificano nell'ambito della continuità ospedale-territorio e che sono spesso motivo di contrasto tra medicina di primo e secondo livello. Il maggiore risultato ottenuto, evidenziato in special modo durante gli incontri che sono succeduti alla prima visita, è il rapporto di fiducia che si è creato tra medici e farmacista e quindi Azienda ULSS, aprendo un canale di collaborazione di fondamentale importanza per un'integrazione dei servizi sanitari.