

Terapia per le malattie croniche dall'Ospedale al Territorio

Elisa Sangiorgi

Dirigente Area Governo del Farmaco e dei Dispositivi Medici

Settore Assistenza Ospedaliera

Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare

Le terapie nella gestione della cronicità

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

FORNIRE IL FARMACO
GIUSTO PER LA GIUSTA
INDICAZIONE,
TENENDO CONTO
DELLE
CARATTERISTICHE DEI
PAZIENTI

ADERENZA

CONFORMARSI DEL
PAZIENTE ALLE
RACCOMANDAZIONI SU
ASSUNZIONE DEL
FARMACO PER L'INTERO
CICLO DI TERAPIA

DEPRESCRIBING

APPROCCIO
FINALIZZATO
ALL'OTTIMIZZAZIONE
DEL TRATTAMENTO
FARMACOLOGICO

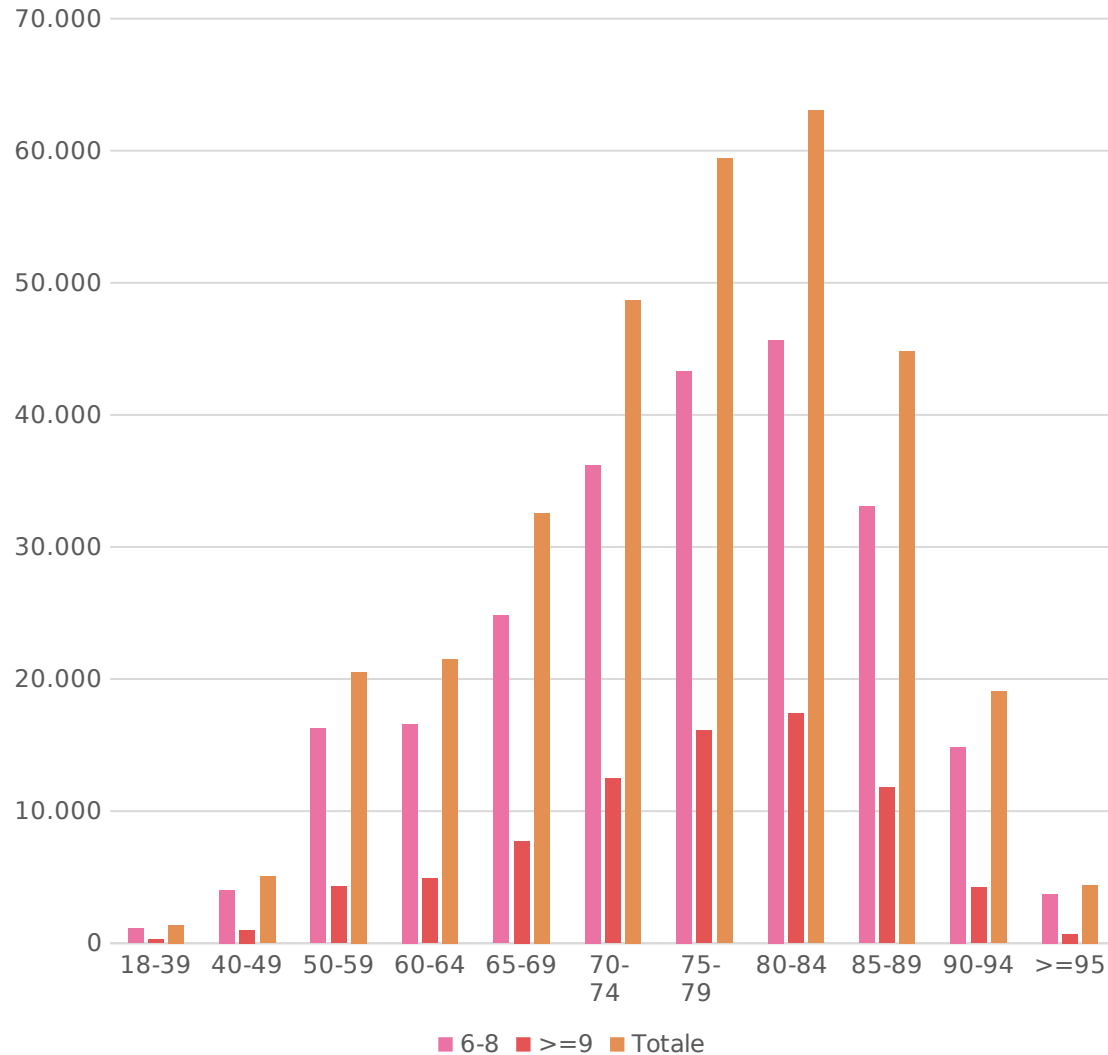
Aumento epidemiologico della popolazione
anziana per aumento dell'aspettativa di vita

Aumento complessità delle cure (le stesse
linee guida raccomandano l'uso di più di un
farmaco per determinate patologie)

Rischio di inappropriately, di mancata
aderenza alla terapia, di interazioni
 clinicamente rilevanti (es. cascata
 prescrittiva)

Aumento dei costi sanitari

POLITRATTATI RER 2022

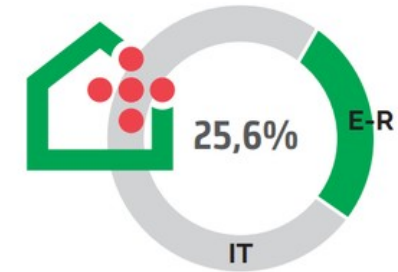


Analisi statistico epidemiologica dei pazienti politrattati in Regione Emilia Romagna.
L'8,5% della popolazione residente in Regione è politrattata e di questi circa il 25% è iperpolittrattata (≥ 9 farmaci)

classi di età	n° farmaci (con DDD per almeno 90 gg)						Pop RER 2022
	6-8		>=9		Totale politrattati		
	N° paz	% su politrattati	N° paz	% su politrattati	N° paz	% su pop RER	
18-39	1.102	79,7%	280	20,3%	1.382	0,1%	988.010
40-49	4.050	80,3%	993	19,7%	5.043	0,8%	629.036
50-59	16.261	79,1%	4.290	20,9%	20.551	2,8%	723.671
60-64	16.609	77,2%	4.892	22,8%	21.501	7,0%	308.604
65-69	24.804	76,2%	7.754	23,8%	32.558	12,3%	265.440
70-74	36.218	74,4%	12.482	25,6%	48.700	19,8%	246.106
75-79	43.315	72,9%	16.091	27,1%	59.406	27,5%	216.223
80-84	45.660	72,4%	17.382	27,6%	63.042	33,6%	187.446
85-89	33.071	73,7%	11.791	26,3%	44.862	35,0%	128.277
90-94	14.851	77,9%	4.215	22,1%	19.066	29,6%	64.510
>=95	3.715	84,3%	693	15,7%	4.408	19,3%	22.830
Total	239.656	74,8%	80.863	25,2%	320.519	8,5%	3.780.153



- ❖ Le **Case della comunità** sono punti strategici e fondamentali nella transizione di cura. Garantiscono:
 - la presa in carico di pazienti fragili e con cronicità;
 - la continuità dell'assistenza;
 - l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali.



128 Case della Salute realizzate in Emilia-Romagna, pari al 25,6% del totale nazionale

170 Case della Salute entro il 2030

- ❖ Il nuovo modello di **Farmacia dei servizi**, da presidio territoriale di assistenza farmaceutica ad erogazione di servizi (D.L. 153 del 2009). Le farmacie garantiscono così:
 - accessibilità ai servizi anche nelle zone rurali, grazie alla capillarità sul territorio delle farmacie;
 - assistenza domiciliare integrata, con supporto diretto agli MMG per garantire un utilizzo appropriato dei farmaci e dm e favorire l'aderenza alla terapia domiciliare;
 - esami di laboratorio e specifiche prestazioni assistenziali svolte da operatori sanitari, infermieri e fisioterapisti

PROGETTO

Ambulatorio di medication review – Casa della Salute Beroaldo, Bologna –

- Modello di presa in carico del paziente con multimorbidità in un ambulatorio di *medication review* gestito da un farmacista ospedaliero
- 800 pazienti presi in carico
- Periodo 2016-2020
- Interviste di quattro domande sui farmaci assunti sotto prescrizione medica (nomi, indicazione d'uso) e sulle modalità di assunzione (stomaco pieno, stomaco vuoto, alterazioni delle forme farmaceutiche orali, orari); infine una indagine su farmaci OTC, integratori, prodotti fitoterapici o omeopatici assunti e eventuali reazioni avverse.
- Valutazione dei casi più complessi all'interno di una equipe multidisciplinare della Casa della Salute, per rivalutare le terapie in atto e finalizzare interventi appropriati in base alla condizione di fragilità.
- Supporto educazione a pazienti e *caregiver*

RECENTI PUBBLICAZIONI

❖ DOCUMENTO INTER-SOCIETARIO SULL'IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO DI MEDICATION REVIEW E DEPRESCRIBING NEI VARI SETTING ASSISTENZIALI

Struttura del documento

Panel di esperti che hanno partecipato alla stesura del documento	3
Abbreviazioni	4
1. Contesto nazionale	5
2. Obiettivo del documento	7
3. Popolazione <i>target</i>	7
4. Metodologia	7
5. Setting assistenziali	12
5.1 Ricovero ospedaliero	12
5.2 Ambulatorio ospedaliero	13
5.3 Ospedaliero emergenziale	14
5.4 Ospedali di comunità	15
5.5 Residenze Sanitarie Assistenziali	16
5.6 Cure palliative	17
5.7 Medicina Generale	19
6. Principali ostacoli all'implementazione dei servizi di <i>deprescribing</i> e <i>medication review</i> e potenziali soluzioni	20
7. Valutazione dell'impatto del servizio di <i>deprescribing</i> e <i>medication review</i>	21
8. Conclusioni	21
Bibliografia	22

Obiettivo del documento

Definire strategie operative per l'ottimizzazione delle politerapie farmacologiche tramite l'implementazione di interventi di *deprescribing* e *medication review* nei diversi *setting* assistenziali.

Popolazione target: il servizio di *deprescribing* e *medication review* è destinato prevalentemente, ma non esclusivamente, a pazienti anziani (età ≥ 65 anni) in polifarmacoterapia e, più in generale, a tutti i pazienti ritenuti eleggibili dai medici che li prendono in carico, indipendentemente dal numero esatto di farmaci, ma in relazione alla complessità delle terapie farmacologiche ed alla fragilità dei pazienti stessi.

❖ ADERENZA, DEPRESCRIBING E PDTA (Macroscopio)

Guida che offre strategie mirate ad un ottimale utilizzo dei farmaci e miglioramento della qualità di vita dei pazienti, con particolare attenzione al miglioramento dell'aderenza e al tema del *deprescribing*.



Medication Review: gli STEP

- 1. identificazione dei pazienti
- 2. definizione degli strumenti di valutazione della qualità e appropriatezza d'uso dei farmaci
- 3. identificazione di possibili interventi e strategie di un team multidisciplinare
- 4. misura di esiti



Trattamenti oncologici nel fine vita

Nuovi farmaci antitumorali presentano **migliore profilo di tollerabilità ma, nel fine vita, prolungano la sopravvivenza, né migliorano la qualità di vita dei pazienti**

• *“Immune Checkpoint inhibitor administration within the last 90 days of life was related to*

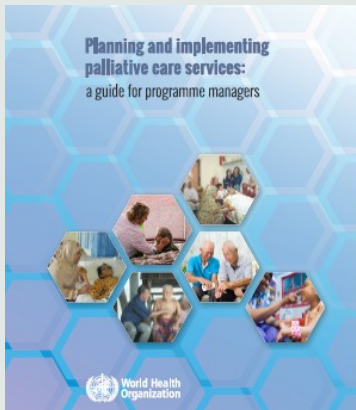
an increased hospitalization rate

decreased hospice admission, and

decreased intrahospital death

leading to additional financial toxicity “

Risvolti clinici ed etici



Trattamenti con farmaci oncologici nel fine vita 2022

Azienda Sanitaria Anno 2022	N° deceduti onco per Az. Residenza	N° Paz in trattamento farmacologico onco ultimi 30 gg per Az. Resid.	% Paz in trattamento farmacologico onco ultimi 30 gg per Az. Resid.	Spesa farmaci onco per Az. Residenza	N° Paz resid. RER in trattamento farmacologico onco ultimi 30 gg per Az. Erog.	Spesa resid. RER farmaci onco per Az. Erogatrice
RER	17.279	3.007	17,4	3.833.007		3.833.007

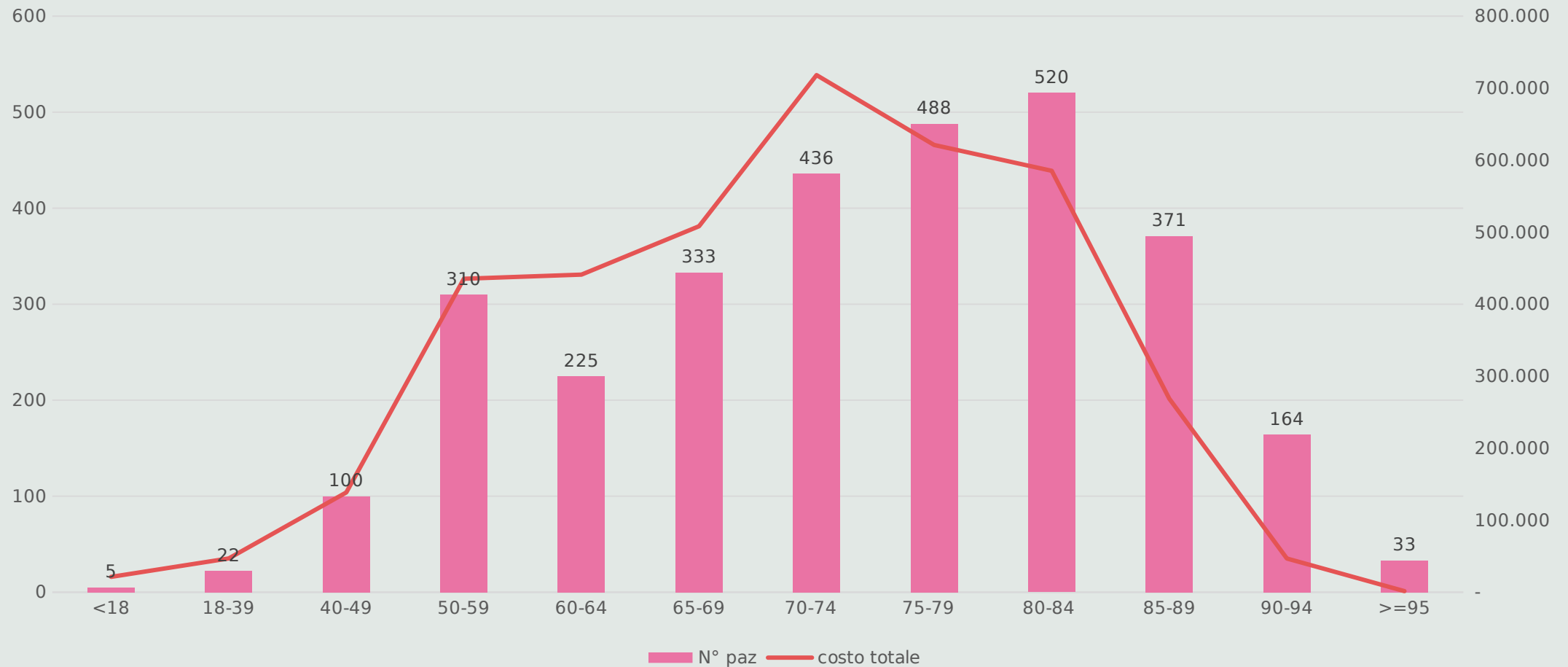
Il progetto rientra negli obiettivi per i direttori generali delle Aziende sanitarie

*

*

al netto della mobilità passiva

Pazienti trattati negli ultimi 30gg di vita e costo per fasce di età



Si tratta di un tema scomodo e difficile

Ricognizione sul numero di pazienti trattati negli ultimi 30 giorni per macro-tipologia di tumore, Azienda erogatrice e AUSL di residenza

Obiettivo di fare formazione sull'applicazione delle cure palliative e cercare di inserire il tema nelle UOC di governo clinico, direzioni sanitarie e dipartimenti farmaceutici

Obiettivo di ridurre l'utilizzo di farmaci chemioterapici nell'ultimo mese di vita (ma anche la diagnostica e le ospedalizzazione) nell'ottica dell'umanizzazione delle cure

ASSICURARE L'ASSISTENZA FARMACEUTICA

