

LA RICONCILIAZIONE TERAPEUTICA IN MEDICINA GENERALE – L'ESPERIENZA IN AAS5

B.Basso¹, A.Bertoli¹, F.V. Rosa¹, G.Simon²

¹SOC Assistenza Farmaceutica, ² Direttore Sanitario AAS n.5 "Friuli Occidentale";

Azienda per l'Assistenza Sanitaria
n. 5 "Friuli Occidentale"

Introduzione

Nella popolazione anziana la frequente presenza di comorbidità, i cambiamenti fisiologici legati all'età e il peggioramento dello stato funzionale cognitivo, il frequente ricorso a visite specialistiche e/o la dimissione da una struttura ospedaliera aumentano il rischio di interazioni farmacologiche e reazioni avverse a farmaco.

Conseguentemente è di fondamentale importanza la revisione periodica e lo stretto monitoraggio degli schemi terapeutici da parte del medico di medicina generale che assiste l'anziano politrattato.

Riconoscendo la particolare criticità dell'argomento l'AAS n.5 (ex ASS n.6) ha avviato con la Medicina Generale alla fine del 2014 un'esperienza di riconciliazione terapeutica nei pazienti politrattati.

OBIETTIVO

Avviare la riconciliazione terapeutica da parte del medico di medicina generale (MMG) nei pazienti politrattati con 9 o più farmaci cronici in terapia.

Materiali e Metodi

✓ E' stato predisposto un report per singolo MMG sui pazienti politrattati in terapia cronica con 9 o più farmaci (figura 1).

✓ Sono stati predisposti, a livello distrettuale, percorsi formativi sull'appropriatezza prescrittiva nell'anziano con la consegna dei report individuali ed una scheda di lavoro per la riconciliazione terapeutica (figura 2). E' stato contestualmente consegnato un questionario sull'attività di riconciliazione terapeutica (settembre-ottobre 2014).

✓ Tra ottobre e dicembre 2014 si è svolta l'attività di riconciliazione terapeutica. Al termine del periodo sono state raccolte le griglie di valutazione e i questionari e si sono elaborati i dati ottenuti (gennaio - marzo 2015).

Fig 1. Report politerapie

Medico di Medicina Generale

ASSn6 FRIULI OCCIDENTALE

Alto C.A. del Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta LORO SEDE

Gentile Dottore/ssa/Dottor, con la presente Le siamo inviando alcune reportistiche ottenute automaticamente a partire dalle prescrizioni SSN e DPS per i suoi pazienti.

Si precisa che tutte le informazioni indicate sono prodotte in modo automatico sulla base dei dati presenti nel database informatizzato per i Servizi Sanitari n. 5 "Friuli Occidentale". Tali informazioni, le vengono inviate per segnalare aspetti particolarmente utili o da monitorare e, più in generale, qualora necessario come supporto decisionale. È ovvio che solamente Lei è a conoscenza della completezza dei dati e di quanto riportato e quindi a volte le segnalazioni potrebbero risultare imprecise, non complete o ridondanti. Sarà trovare tra gli assistiti segnalati pazienti che non più in carico a Lei ma trasferiti ad altro MMG, altra Azienda Sanitaria o deceduti nel corso dell'anno 2013. La decisione di inviare in ogni caso tali informazioni ha comunque lo scopo di assistere nella sua pratica quotidiana.

Nel report trova una prima pagina contenente una breve fotografia della sua popolazione di assistiti e alcune informazioni aggregate sulla reportistica delle pagine successive. Per tutto nelle pagine successive trova nell'ordine:

Terapie complete:

Assistiti con 9 o più terapie

assistiti (74)

- 1 A02B - Farmaci per il trattamento dell'ulcera peptica e della malattia da reflusso gastroesofageo
- 2 A10B - Ippocicizzanti orali
- 3 A11C - Vitamine A e D, comprese le loro associazioni
- 4 A12A - Calcio
- 5 B01A - Antitrombotici
- 6 C03C - Diuretici ad azione diuretica maggiore
- 7 C03D - Farmaci risparmiatori di potassio
- 8 C03E - Diuretici e farmaci risparmiatori di potassio in associazione
- 9 C07A - Betabloccanti
- 10 C09A - ACE-inibitori, non associati
- 11 G04C - Farmaci usati nell'ipertrofia prostatica benigna
- 12 H02A - Corticosteroidi sistemici, non associati
- 13 H03A - Preparati tiroidei
- 14 M04A - Antigottosi

Fig.2 Scheda di lavoro

Formazione sul Campo - Politerapie nell'anziano: approccio alla riconciliazione terapeutica

ASSn6 FRIULI OCCIDENTALE AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.6 "FRIULI OCCIDENTALE" 33170 Pordenone - Via Venezia Corrida, 1 - C.F. 0121 Tel. 0434380111 - Fax. 0434520111 - C.F. P. 04347842098

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Nome e Cognome: _____

Comune: _____ Distretto: _____

N. di assistiti con 9 o più terapie croniche: _____

N° assistito	età	n° farmaci in terapia	n° farmaci dopo riconciliazione	NOTE (farmaco eventualmente sospeso/variato, problematiche etc.)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Risultati

✓ Hanno effettuato la revisione delle terapie farmacologiche e la riconciliazione terapeutica 145 MMG su 205 MMG con pazienti politrattati in 4 dei 5 distretti aziendali (71% MMG).

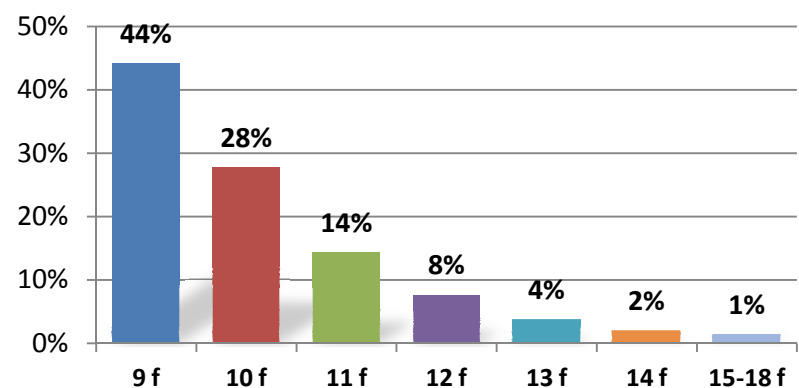
✓ Sono state elaborate le schede di riconciliazione di 109 MMG per un totale di 1.053 pazienti. (grafico 1).

✓ Dopo riconciliazione terapeutica nel 49% dei pazienti la terapia è stata ridotta di almeno un farmaco, nel 50% dei pazienti è rimasta invariata e nell'1% dei pazienti è stata aumentata (grafico 2).

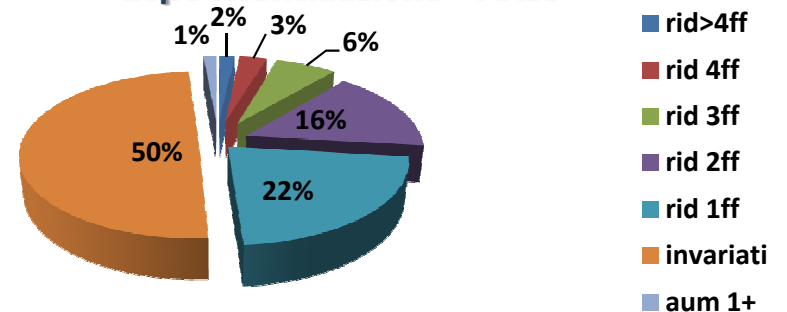
✓ Da una sotto-analisi in base alla numerosità dei farmaci pre-intervento si nota come la riconciliazione si diversifichi nei gruppi analizzati (grafico 3).

✓ 60 MMG (30% MMG) ha risposto al questionario di valutazione sull'attività di riconciliazione .

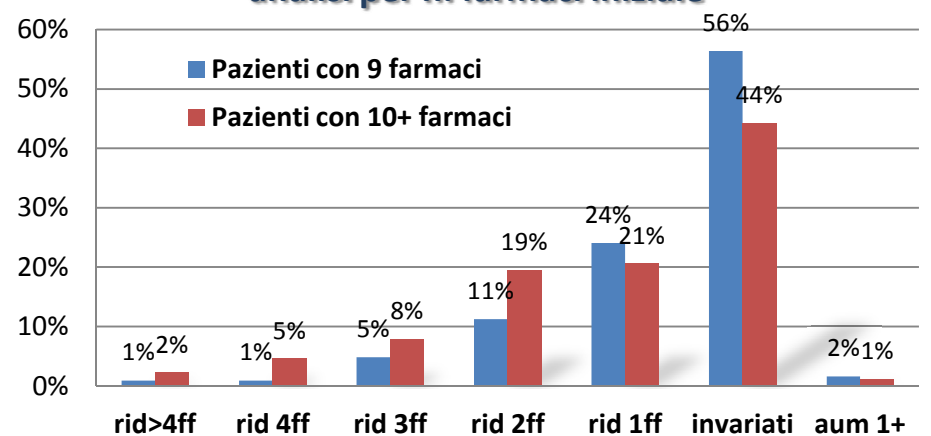
1. numero di terapie iniziali



2. Riduzione totale del numero di farmaci dopo riconciliazione - AAS5



3. Riduzione dopo riconciliazione AAS5 - analisi per n. farmaci iniziale



Conclusioni

✓ Il risultato della collaborazione con la Medicina Generale è stato ottimo, con partecipazione attiva di più della metà dei MMG sia alla formazione che alla revisione delle terapie.

✓ Dalla valutazione delle risposte al questionario si è potuto rilevare che secondo i MMG coinvolti l'esperienza è stata molto utile nella pratica clinica quotidiana e l'attività di riconciliazione terapeutica dovrebbe diventare una pratica routinaria nella gestione del paziente politrattato.

✓ Sempre dal questionario si è potuto rilevare che le maggiori criticità riscontrate dai MMG sono di tipo comunicativo, sia con gli eventuali specialisti che seguono i pazienti per patologie specifiche o durante gli eventuali ricoveri, sia con i familiari dell'anziano che spesso associano una riduzione della terapia ad una cattiva gestione del paziente.