

APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA (nuovi strumenti di monitoraggio per il Medico di Medicina Generale)

Nel corso del 2012 è stata posta particolare attenzione alla valutazione della persistenza in terapia come componente del processo complessivo di appropriatezza nel trattamento delle patologie croniche.

Quindi oltre ai già discussi e condivisi concetti di appropriatezza sotto l'aspetto costo/efficacia della terapia sono stati introdotti, nel corso delle attività formative/informative in atto nel 2012, ulteriori strumenti di valutazione utili a garantire l'appropriatezza terapeutica.

E' opinione condivisa che l'appropriatezza è garantita anche dal monitoraggio sistematico e continuativo della:

- **"Aderenza"** intesa come effettiva attuazione della prescrizione terapeutica del medico;
- **"Persistenza"** intesa come continuità d'uso del medicinale prescritto nel tempo.

Aderenza e persistenza rappresentano nella pratica clinica una condizione essenziale per il successo del trattamento terapeutico.

L'aderenza alla terapia è strettamente correlata alla relazione medico-paziente e alla capacità del medico di **valorizzare la partecipazione attiva dell'assistito nella gestione della propria condizione patologica**, creando **condivisione** con il paziente in una sorta di **alleanza terapeutica**.

L'aderenza terapeutica è uno degli strumenti per raggiungere il risultato clinico prefissato.

In un contesto di condivisione ed alleanza terapeutica la persistenza può essere una garanzia di buon esito clinico.

La discontinuità del trattamento terapeutico rappresenta invece una condizione di inappropriata in quanto crea un disequilibrio tra benefici e rischi, generando da una parte una riduzione dei costi solo apparente e dall'altra, come generalmente accade nelle patologie croniche, una maggiore incidenza di ricoveri e complicanze.

Un primo intervento formativo, già diffuso nel corso del 2011, era finalizzato a consentire, attraverso la lettura incrociata dei dati, la verifica della continuità di cura dei pazienti affetti da diabete, attraverso il ritorno informativo della Banca Dati Assistito (BDA).

Il documento *"Monitorare la persistenza della terapia farmacologica"* è reperibile sul sito www.aslbrescia.it nella sezione dedicata: [operatori](#) > [medici delle cure primarie](#) > [farmaci](#): (http://www.aslbrescia.it/media/documenti/cure_primarie/anno%202011/Farmacisti/Farmacisti/PERSISTENZA_TERAPIA_2011_06.pdf)

Successivamente nel notiziario Assistenza Primaria di maggio 2012, è stata anticipata la realizzazione di un nuovo "ritorno informativo personalizzato", in grado di tracciare, per ciascun MMG e in modo dettagliato, la persistenza del trattamento con farmaci nella cura di patologie croniche.

Nel mese di Ottobre 2012 è stato prodotto il primo documento utile per la verifica mirata della persistenza in terapia con statine. Ciascun Medico di Medicina Generale, ha a disposizione sul sito www.aslbrescia.it nella sezione riservata ([Operatori](#) > [Medici delle cure primarie](#), per iscrizione corsi online e gestione flussi informativi [clicca qui](#)), il proprio "ritorno informativo personalizzato".

Questo nuovo ritorno informativo è riferito ad una coorte di 68.202 assistiti dell'ASL di Brescia in trattamento con statine nel primo trimestre del 2011 (periodo di inclusione 01/01/2011 - 31/03/2011).

La continuità di cura di ciascun paziente appartenente a questa coorte è stata tracciata computando il numero di confezioni di statine effettivamente erogate in farmacia al singolo assistito nei quattro trimestri del 2011.

La valutazione del grado di persistenza in ciascun soggetto è stata effettuata assumendo come requisito minimo di continuità di cura la rilevazione di almeno una prescrizione per trimestre.

Tale ritorno informativo è stato concepito affinché, in modo semplice, ciascun MMG possa individuare quanti e quali fra i propri assistiti presentano bassi livelli di persistenza nel trattamento con statine.

Il ritorno informativo è strutturato nel seguente modo:

- ogni riga si riferisce ad un paziente, in trattamento con statine, arruolato con i criteri sopradescritti;
- le colonne si riferiscono, da sinistra a destra a:
 - elementi identificativi del Distretto e del Medico;
 - elementi identificativi dell'assistito (codice fiscale, età, sesso);
 - numero di confezioni di statine effettivamente ritirate in farmacia durante ciascuno dei quattro trimestri del 2011;
 - grado di persistenza, inteso come presenza di almeno una confezione effettivamente erogata in farmacia in ciascuno dei quattro trimestri.

La nuova iniziativa, da testare in via sperimentale, potrebbe rappresentare un valido *"strumento di lavoro"*, anche da perfezionare nell'ambito dei gruppi di miglioramento per il governo clinico.

Tale ritorno informativo personalizzato può consentire al MMG di facilitare la continuità di cura dei pazienti, con un atteggiamento "attivo" nei loro confronti aiutandoli a percepire l'efficacia del trattamento farmacologico e seguire le prescrizioni mediche nel lungo periodo.

Anche in questo modo l'attività del MMG si inserisce in un contesto di appropriatezza d'uso delle risorse economiche perché è ormai assodato che, talvolta, l'incremento dei costi assistenziali è legato ad una inefficace gestione della aderenza e della persistenza della terapia.