

La lettera di dimissione ospedaliera come strumento di revisione farmacologica: analisi trasversale in un'ULSS della Regione Veneto

Franchini G (1), Pasquali E (1), Todino F (2), Agnoletto L (2), Ruzza R (2), Realdon N (1), Rampazzo R (2)

(1) Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università degli Studi di Padova
(2) UOC Farmacia Ospedaliera di Rovigo, Azienda ULSS5 Polesana

INTRODUZIONE

La revisione farmacologica delle lettere di dimissione è uno strumento che permette di valutare l'appropriatezza prescrittiva. Lo scopo di tale revisione è:

- promuovere interventi di riconciliazione terapeutica come da Raccomandazione 17 del Ministero della Salute (Mds)
- incrementare la qualità prescrittiva
- evitare errori terapeutici come da Raccomandazione 7 del Mds
- prevenire reazioni avverse da farmaci (ADR)

La revisione diventa anche un punto di partenza utile per la pianificazione di interventi *cost saving* in ospedale e sul territorio.

OBIETTIVO

Valutare le discrepanze prescrittive presso la Distribuzione Diretta Farmaci (DDF) al fine di pianificare interventi formativi sull'appropriatezza prescrittiva in ospedale e sul territorio

MATERIALI E METODI

È stato creato un *database* con le terapie farmacologiche prescritte ai pazienti in dimissione dopo visita specialistica ambulatoriale o in seguito a ricovero e avviati alla DDF. Dall'analisi sono esclusi pazienti con terapie croniche (Piani Terapeutici).

I dati raccolti sono:

- centro prescrittore e data di prescrizione
- farmaco richiesto e farmaco erogato
- presenza di discrepanze
 - dosaggio mancante
 - errata eleggibilità del paziente al trattamento (manca Nota AIFA o Piano Terapeutico, Registro AIFA non compilato)
 - mancata riconciliazione con il prontuario aziendale (PTA)
 - farmaco non consegnato e relativa motivazione

Sono state rilevate le successive prescrizioni sul territorio dei pazienti in dimissione con un brand non in prontuario DDF.

RISULTATI

Periodo di raccolta dati: dal 17/05/22 al 31/05/22 (13 giornate)
Numero di pazienti di cui sono state raccolte le lettere di dimissione consecutive: **272**
di cui il 5,2% in terapia con più di 8 farmaci (grafico 1)

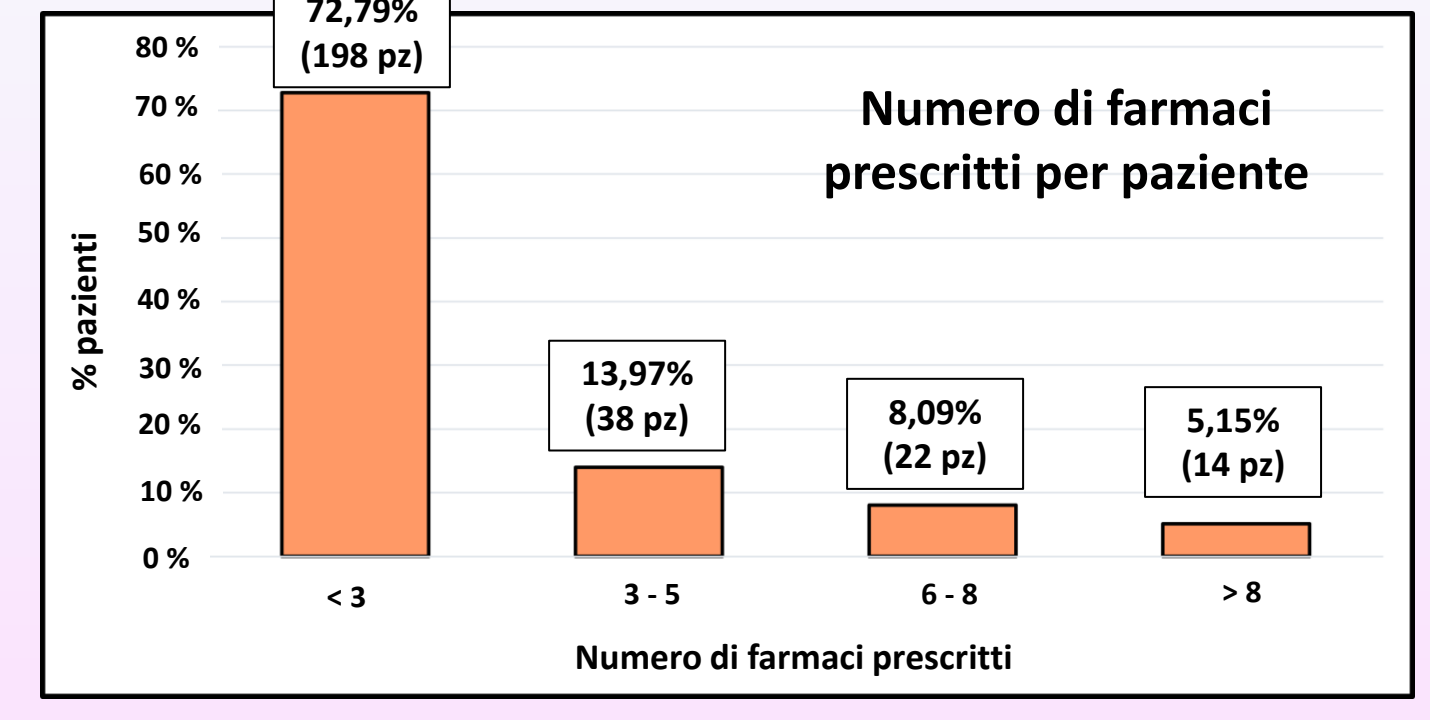


grafico 1: Analisi del numero di farmaci prescritti per paziente

Le lettere di dimissione contengono **685 richieste di erogazione farmaco** di cui:
→ 275 (40,2%) senza discrepanze
→ 410 (59,8%) con almeno una discrepanza (grafico 2)

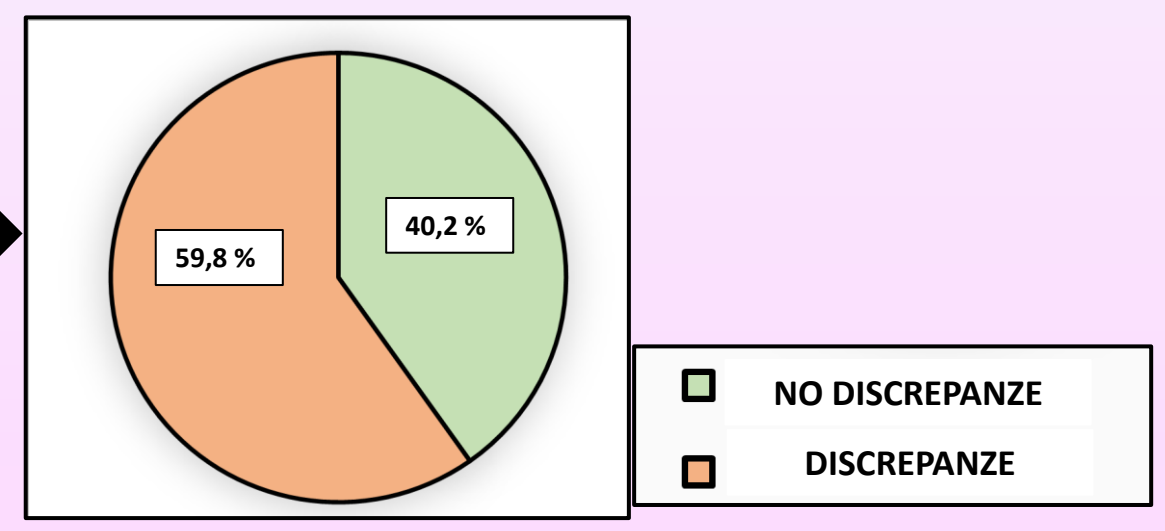


grafico 2: Analisi delle lettere di dimissione

In 5,6% manca il dosaggio, in 38,5% non c'è riconciliazione con la specialità in prontuario, nel 20,5% manca la Nota AIFA, in 13,2% manca il piano terapeutico o compilazione del registro di monitoraggio AIFA e in 3,9% ci sono discrepanze multiple. In 107 richieste (26,1%) formalmente corrette non c'è stata erogazione del farmaco perché: in fascia C (11%), non in prontuario aziendale (21%), non in Prontuario della DDF (20%) (grafici 3-4).

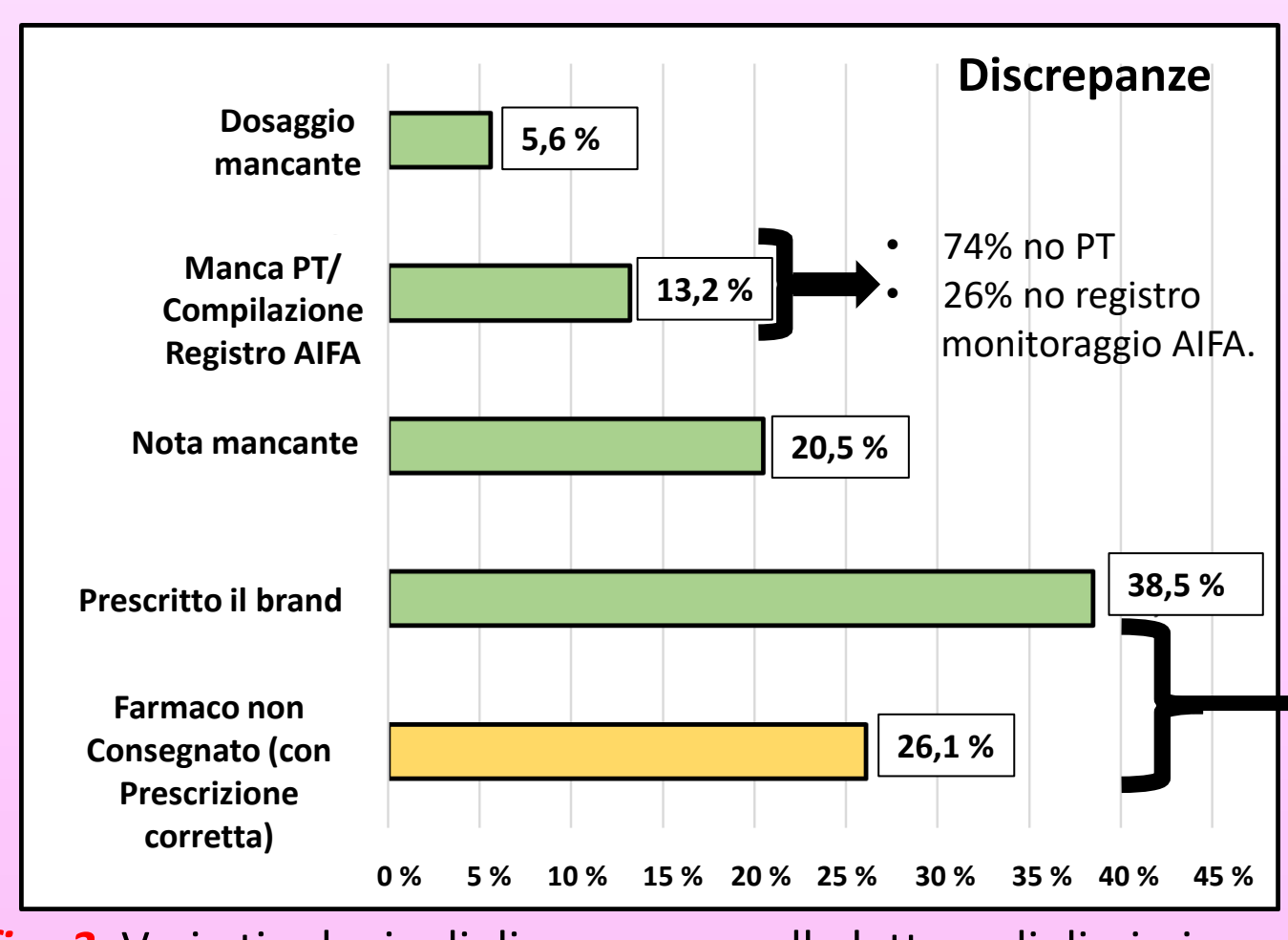


grafico 3: Varie tipologie di discrepanze nelle lettere di dimissione

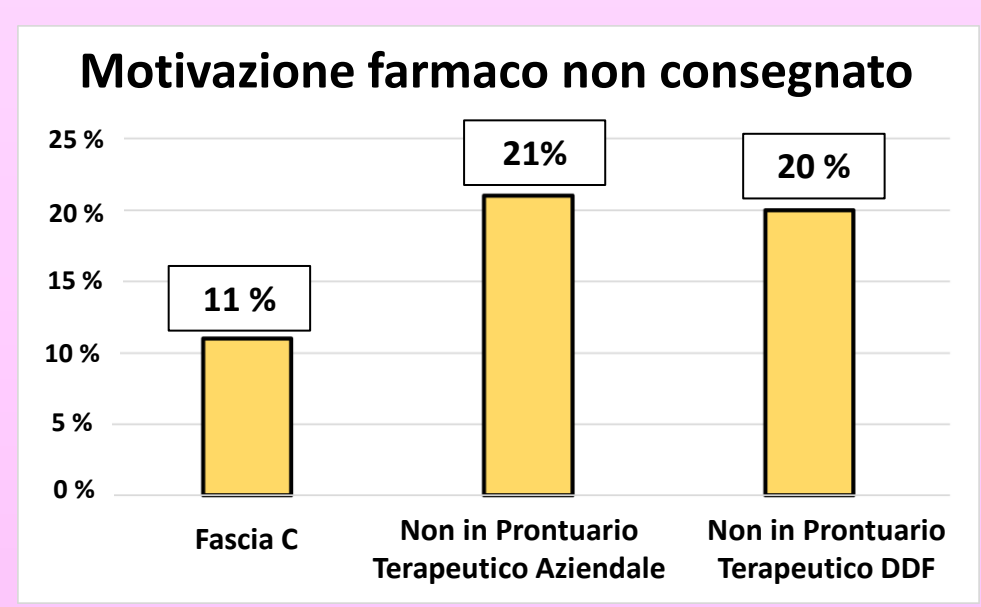


grafico 4: Motivazioni per cui il farmaco non è stato erogato

Nello specifico tra i farmaci:
- senza PT sono: il 60% filgrastim e il 17,5% nuovi anticoagulanti orali (NAO) (grafico 5)
- con Nota AIFA mancante sono: il 61,90% inibitori di pompa protonica (PPI) e il 21,42% statine (grafico 6)
- con prescrizione di originator sono: il 19,62% eparine, l'8,86% amoxicillina + acido clavulanico, il 6,33% acido acetilsalicilico (grafico 7)

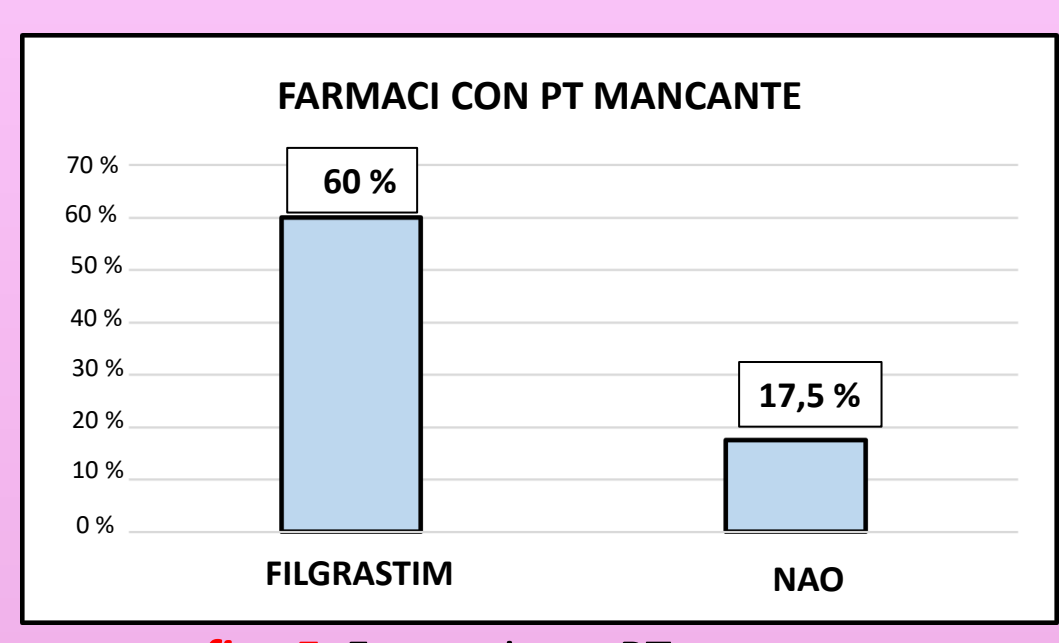


grafico 5: Farmaci con PT mancante

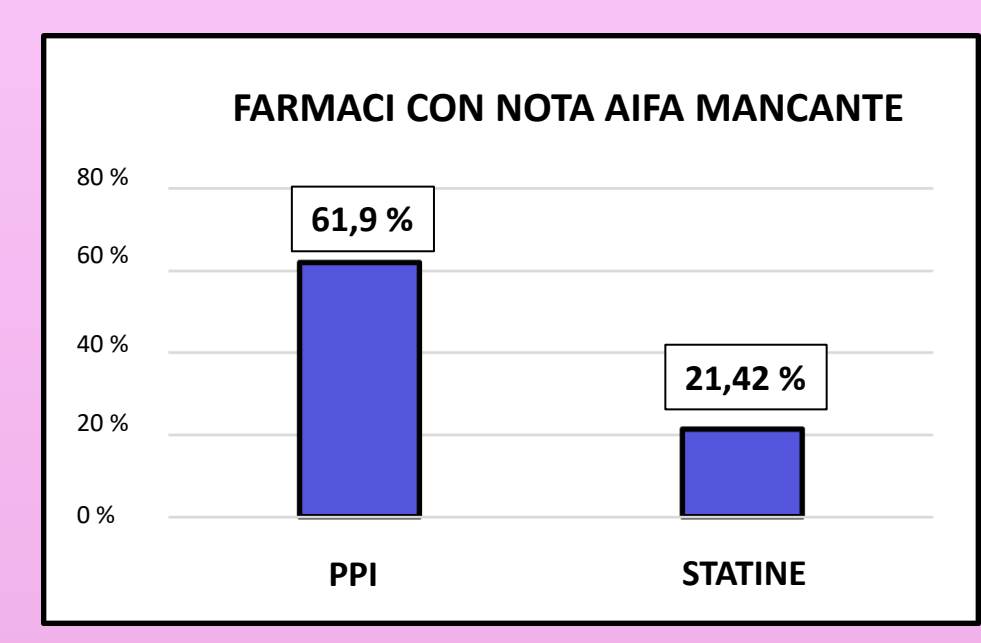


grafico 6: Farmaci con nota AIFA mancante

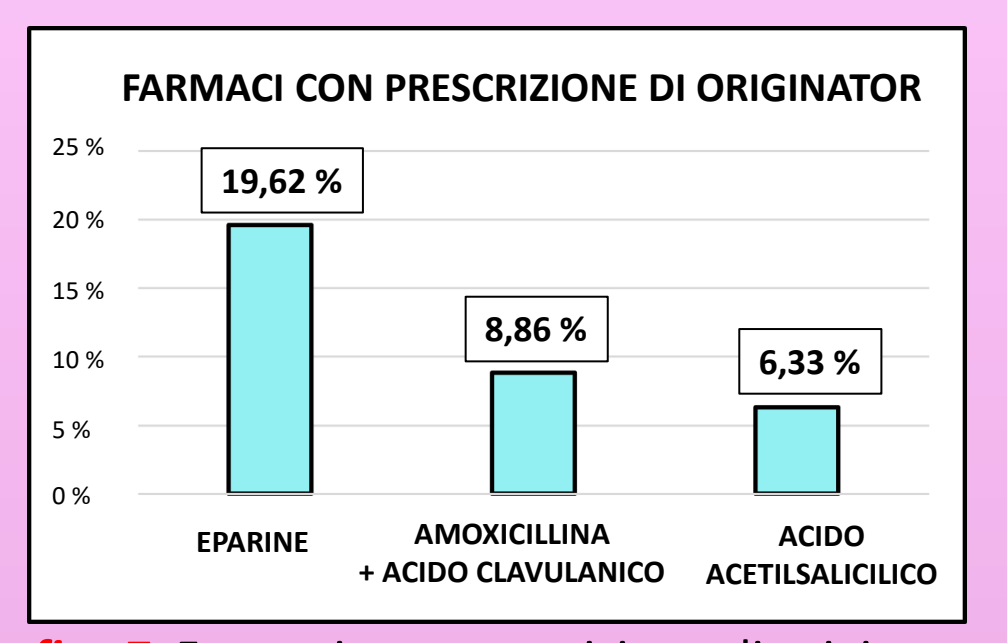


grafico 7: Farmaci con prescrizione di originator

I reparti con una maggiore % di lettere di dimissione con discrepanze prescrittive (calcolate rispetto al totale di lettere di dimissione provenienti dal reparto stesso) sono: ORL (60%), PS (57,1%), urologia (53,9%), chirurgia generale (53,5%) (grafico 8)

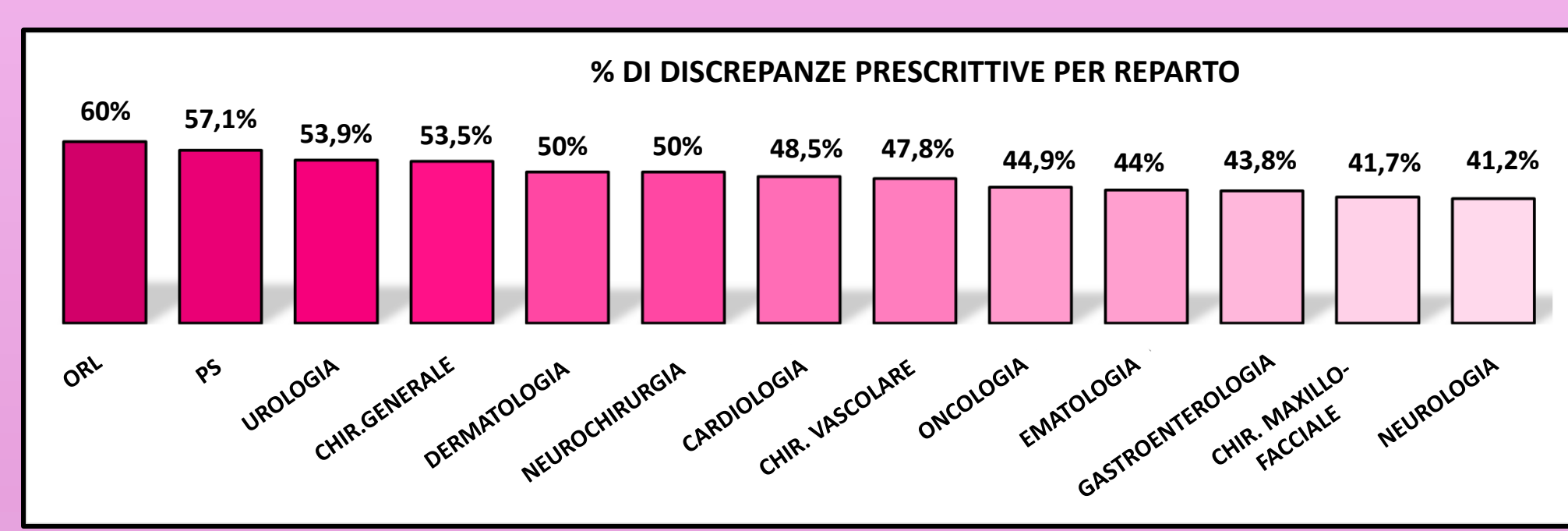


grafico 8: Reparti con una % di discrepanze prescrittive > 40%

Dei pazienti con prescrizione in dimissione con un farmaco originator per terapia cronica che hanno proseguito la terapia sul territorio solo il 28% ha switchato al generico (grafico 9)

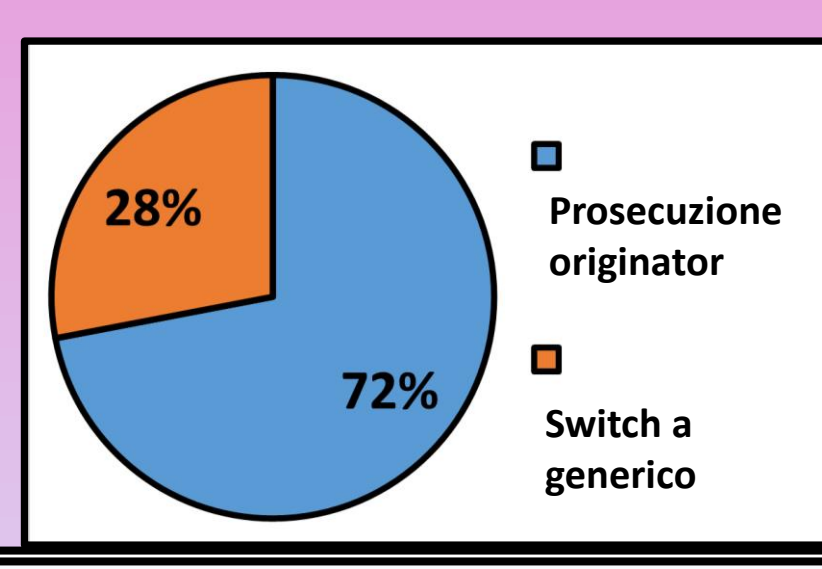


grafico 9: Prosecuzione della terapia sul territorio di pazienti con prescrizione in dimissione di un farmaco originator per terapia cronica

CONCLUSIONI

Dall'analisi emerge l'importanza della revisione farmacologica in fase di dimissione in quanto in più della metà dei casi non sono presenti informazioni adeguate per effettuare una sicura transizione di cura dall'ospedale al territorio. L'intervento del farmacista in fase di erogazione diretta consente di riconciliare la mancata eleggibilità del paziente e il non rispetto delle regole SSN (assenza del piano terapeutico, mancanza della Nota Aifa, non compilazione del Registro di monitoraggio AIFA) migliorando la presa in carico del Medico di Medicina Generale. Rimane critico il passaggio da originator prescritto in lettera di dimissione a farmaco equivalente o biosimilare nella terapia a domicilio limitando quindi i possibili risparmi per l'SSN e per il paziente.