



Il Farmacista di Reparto come strumento di Clinical Governance delle Aziende Sanitarie

Il 18 maggio 2006 presso la Sala Convegni dell'ASO San Giovanni Battista di Torino, alla presenza dei vertici aziendali, dell'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte, dott. M. Valpreda, e dei Presidi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia e di Farmacia, prof. G. Palestro e prof. C. Bicchi, si è tenuto un convegno dal titolo "Il Farmacista di Reparto come strumento di Clinical Governance delle Aziende Sanitarie".

La giornata è stata organizzata dalla Farmacia dell'Ospedale torinese, diretta dalla dott.ssa S. Stecca, per presentare ai Medici e ai Farmacisti ospedalieri un progetto sperimentale di Farmacia Clinica, condotto in collaborazione con la Direzione Sanitaria, dal titolo "Definizione di un modello di 'governance' del farmaco in Reparto, replicabile ed esportabile, derivante da un approccio multidisciplinare Clinico-Farmacista". L'esperienza, sviluppata nel corso dell'anno 2005, è stata condotta con l'obiettivo di promuovere aziendalemente la figura del Farmacista di Reparto, mettendo in evidenza quale possa essere il ruolo di questa figura quando si trovi a operare in una realtà sanitaria italiana di rilevanza nazionale per dimensioni, posti letto e casistica trattata.

La sessione della mattina è stata dedicata alla presentazione dei risultati della sperimentazione attraverso l'intervento dei rappresentanti di tutte le Strutture Complesse coinvolte nel progetto.

Come ha immediatamente evidenziato nel suo intervento introduttivo il dott. R. Arione, Direttore del Dipartimento Direzione Sanitaria dell'Azienda torinese e chairman del Convegno, in Italia sono poche le realtà in cui il Farmacista Ospedaliero opera nell'ambito di un Health Care Team di Reparto, mentre negli Stati Uniti e in numerosi paesi d'oltralpe, si tratta di un ruolo consolidato, tanto da essere stato recepito dal Consiglio Europeo attraverso due Risoluzioni [(Res AP (97)2 e Res AP (2001)2)]; scorrendole rapidamente emerge come tutti i Sistemi Sanitari europei dovrebbero promuovere questa figura, impegnata in attività di Clinical Pharmacy e Pharmaceutical Care, per attuare un'assistenza di qualità, orientata al paziente e al miglioramento del suo percorso di cura in ospedale.

Questo implica che anche in Italia il ruolo del Farmacista Ospedaliero, tradizionalmente impegnato nell'approvvigionamento e nella distribuzione dei farmaci e dei dispositivi medici trasversalmente all'Azienda in cui opera, deve necessariamente trasformarsi, accostando attività più specificatamente sanitarie e cliniche, coeren-

temente a quello che è stato il suo percorso formativo universitario.

Il dott. P. Panarisi, nel 2005 Direttore Sanitario dell'ASO "San Giovanni Battista" e promotore del progetto, ha sottolineato come nell'esperienza condotta, che rappresenta la volontà dell'Azienda torinese di avvicinarsi ai modelli europei recepiti nelle due Risoluzioni, il Farmacista, inserito in un team multidisciplinare accanto al medico e all'infermiere, si configuri come un valido strumento per creare un ambiente che favorisce l'espressione di un'eccellenza clinica compatibile con le risorse economiche assegnate.

In un contesto sanitario come quello attuale, in cui l'assistenza intesa come diagnosi, terapia e riabilitazione del paziente-cliente si avvale di alternative sofisticate e ad elevato contenuto tecnologico, occorre puntare sull'integrazione tra le conoscenze per attuare un governo clinico efficace dei processi assistenziali.

La terapia farmacologica rappresenta un momento fondamentale nel percorso di cura del paziente, e l'approccio multidisciplinare al farmaco, contestualizzato al letto del paziente, permette di intervenire efficacemente sull'appropriatezza terapeutica, sulla sicurezza e sul contenimento dei costi.

La dott.ssa S. Stecca, Responsabile della SC Farmacia, ricordando come il prof. Ostino, presente in sala, già agli inizi degli anni '70 con lungimiranza proponesse una rinnovata figura di Farmacista Ospedaliero su modello americano, sottolinea come in alcune Aziende Sanitarie Italiane, la trasformazione di questo ruolo, seppur con molte difficoltà, sia in atto. Con il supporto e il contributo di organismi ufficiali come la SIFO, con diverse iniziative si sta cercando di promuovere sempre più la figura del Farmacista Clinico, come "esperto" del farmaco, non solo sotto l'aspetto "logistico-gestionale", ma soprattutto per l'apporto scientifico, che si accosta e completa le conoscenze diagnostico-cliniche del medico.

La dott.ssa A.L. Gasco, coordinatrice del progetto, sottolinea l'importanza delle scelte politiche operate dalla Direzione Aziendale, che sono intervenute sull'assetto organizzativo del Servizio di Farmacia, in modo da creare aziendalemente le condizioni per un'effettiva integrazione tra le professioni. L'Area di Farmacia Clinica, di cui è Responsabile dal 2004, è la concretizzazione di una precisa strategia aziendale, ed è in quest'ambito che il progetto si è sviluppato, con il coinvolgimento di due Reparti "pilota" (la SC Nefrologia Dialisi e Trapianti e

la SC Chirurgia d'Urgenza DEA), con i quali è stato sperimentato il decentramento della "governance" del farmaco nel Reparto, attraverso un Farmacista inserito nell'équipe sanitaria.

In ciascuno dei due Reparti, la collaborazione tra i Medici e il Farmacista ha consentito di sviluppare *in itinere* una metodologia di approccio al farmaco articolata in sei fasi e di individuare due strumenti fondamentali di intervento sulla prescrizione in termini di appropriatezza, sicurezza ed economicità:

1. il Prontuario Terapeutico di Area (PTA), ragionato, condiviso e orientato alla patologia e al "caso clinico", frutto di un percorso valutativo affrontato multidisciplinariamente, attraverso una revisione sistematica della prescrizione routinaria;
2. l'Armadio Terapeutico di Area (ATA), qualitativamente speculare al PTA, e quantitativamente calibrato sul fabbisogno settimanale.

L'attivazione di un sistema di reporting periodico (settimanale, mensile, trimestrale) ha consentito di valutare l'impatto terapeutico/economico degli interventi adottati e di operare gli eventuali adeguamenti.

Al termine del progetto (31.12.05), entrambi i Reparti hanno manifestato l'esigenza di poter continuare a disporre del Farmacista presso la propria struttura; la collaborazione, consolidata dai risultati raggiunti, è attualmente orientata a terminare gli interventi iniziati, accostando alle attività di Clinical Pharmacy intraprese, altre più specificatamente cliniche e orientate al paziente (Pharmaceutical Care), che vedono ad esempio il Farmacista coinvolto nel "giro visite" e nella gestione "terapeutica" del "caso clinico".

Il dott. F. Cattel, Dirigente nell'Area di Farmacia Clinica, ha illustrato i risultati ottenuti presso la SC Chirurgia d'Urgenza DEA, in cui, nell'ambito del progetto, ha lavorato come Farmacista di Reparto. Il team multidisciplinare è intervenuto sulle terapie farmacologiche in termini di:

1. appropriatezza terapeutica della prescrizione, razionale e orientata al paziente, intesa come revisione/aggiornamento/stesura di linee-guida per l'uso di farmaci a maggiore impatto sul budget o per patologie "significative" (antibiotici, antitrombotici, antiemorragici, antiemetici ed antinausea, farmaci correlati al disturbo della secrezione gastrica ed analgesici); la definizione di un Prontuario Terapeutico di Area che le recepisce e che si estende a tutte le categorie ATC, costituisce lo strumento reale di intervento;
2. economicità: la trasformazione di un Prontuario Terapeutico di Area (contenitore "virtuale" di molecole) in un Armadio Terapeutico speculare (contenitore "reale"), rappresenta il percorso per intervenire sulla gestione logistica e quantitativa del farmaco in Reparto, permettendo una corretta razionalizzazione delle risorse e un consistente risparmio economico. Tra il primo semestre 2005 e il primo semestre 2006, periodo in cui vi è stata l'attivazione dell'armadio di area, si è avuto un risparmio del 20% sulla spesa totale. Si è,

inoltre, registrata una diminuzione costo farmaci/punto DRG di 8 punti percentuali in un semestre, passando da 119 a 111, quando l'obiettivo della struttura era minore di 120.

Infatti, come ha evidenziato il dott. P. Mioli, Direttore SC Chirurgia d'Urgenza DEA, dal punto di vista del Chirurgo, la partecipazione attiva del Farmacista alla gestione della terapia ha rappresentato un supporto clinico di riferimento, fondamentale per un'economia razionale della prescrizione.

Per quanto riguarda, invece, gli obiettivi raggiunti dalla SC Nefrologia Dialisi e Trapianti, il prof. A. Jeanet, Dirigente Medico, ha evidenziato come l'appropriatezza delle scelte farmacologiche e la riduzione di errori nella prescrizione/somministrazione delle terapie rappresentino degli strumenti importanti per attuare una "governance del farmaco" efficace. Per quanto attiene gli aspetti economici, se si è osservata una stabilizzazione della spesa farmaceutica, e nell'Area di Nefrologia, in cui l'intervento si è completato entro la fine del 2005, si è registrata una diminuzione del costo farmaci/punto DRG di 30 punti percentuali, passando da 290 a 260, con un obiettivo dato alla struttura pari a 260 punti.

La sessione pomeridiana si è arricchita con gli interventi volti a illustrare altre esperienze di Farmacia di Reparto, condotte in diverse realtà sanitarie sul territorio nazionale.

La dott.ssa P. Polidori, Farmacista Dirigente presso il Servizio di Farmacia dell'ISMETT di Palermo, ha illustrato con accuratezza la propria esperienza in una struttura ospedaliera impostata sul modello americano. Si tratta di una realtà innovativa dove il Farmacista occupa un ruolo di primo piano nell'impostazione e nella conduzione delle diverse terapie e la sua attività di consulenza farmacologica è di riferimento sia per il medico sia per il paziente.

Il dott. L. Giuliani, Direttore del Dipartimento di Farmacia Clinica e Farmacologia presso ASO "Maggiore della Carità" di Novara, ha illustrato dettagliatamente, con la chiarezza espositiva che lo contraddistingue, le numerose attività di Farmacia clinica che da anni e spesso pionieristicamente vengono svolte nella realtà da lui diretta. Particolare spazio è stato dedicato alle descrizioni delle criticità legate alla conduzione delle terapie farmacologiche e a quanto sia determinante il confronto costante tra Medico e Farmacista consulente.

Il dott. S. Gelio, Dirigente Farmacista, ha minuziosamente descritto la sua esperienza presso la Farmacia dell'Ospedale Civile di Verona, evidenziando come alcune attività istituzionali proprie del Farmacista e svolte centralmente, come per esempio la farmacovigilanza e le ispezioni, potrebbero rientrare tra le competenze di questa figura quando si trovi a operare in Reparto, per una più completa e accurata "governance del farmaco".

La giornata si è conclusa con l'intervento del prof. R. Fantozzi, che, in qualità di Direttore della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, magistral-

mente ha sottolineato l'importanza della formazione pre e post laurea nell'affermazione e nel consolidamento di una figura professionale rinnovata che esprima quotidianamente i principi della Clinical Pharmacy e della Pharmaceutical Care, evidenziati nel corso del convegno. La nuova impostazione propedeutica e formativa, positivamente sanzionata dal D.M. 1 agosto 2005 riguardante "Riassetto delle Scuole di Specializzazione dell'Area Sanitaria", vede la Scuola di Specializzazione di Farmacia Ospedaliera inquadrata nell'Area Servizi

Clinici. La strutturazione del percorso didattico, di durata quadriennale, vedrà lo specializzando direttamente coinvolto nella definizione, attuazione e validazione di progetti professionali come quello condotto presso l'ASO San Giovanni Battista di Torino, nell'ambito dei quali la sua formazione potrà nel tempo contribuire ad avvicinare il ruolo del Farmacista Ospedaliero italiano a quello europeo.

Silvana Stecca