

Chiara Cattaruzzi¹, Stefania Dell'Orco², Fausta Mazzucca², Chiara Palladino³ Sonia Parazza⁴, Dorian Passaro⁵, Carla Rega⁵, Daniela Scala⁶, Mauro Mancini⁵, Stefano Bianchi³

¹ S.O.C. Assistenza Farmaceutica ASS 4 "Medio Friuli"

² ASL RMH - UOC Farmacia Territoriale

³ UO Farmacia Ospedaliera, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale AOU di Ferrara; Comitato Scientifico SIFO

⁴ Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

⁵ Dipartimento farmaceutico interaziendale di Modena

⁶ Medicina Nucleare, AORN "A. Cardarelli" Napoli; Comitato Unico di Redazione Editoria SIFO

Progetti innovativi soci SIFO

Moderatori: Stefano Bianchi, Mauro Mancini

- Stefania Dell'Orco, Analisi economica dei processi di distribuzione del farmaco: Erogazione Diretta e Distribuzione per Conto a confronto
- Daniela Scala e Sonia Parazza, Farmacia di iniziativa: spazio web di incontro con il paziente. Informazione indipendente e di qualità per cittadini consapevoli
- Dorian Passaro, Esperienza innovativa per la gestione e la distribuzione domiciliare della terapia oncologica orale in monodose
- Chiara Cattaruzzi, La Riconciliazione Terapeutica nelle Case di Riposo: risultati di uno studio pilota e presentazione della fase successiva di avanzamento della ricerca

Il XXXV Congresso Nazionale SIFO ha dedicato una sessione alle attività e ai progetti innovativi promossi dai soci SIFO, volti a dimostrare l'efficacia e l'importanza della nostra figura professionale nell'assistenza clinica, nel rapporto con i pazienti, nelle valutazioni e conseguenti decisioni in ambito economico. Gli obiettivi della sessione erano di dare visibilità alle varie attività del farmacista del Sistema Sanitario Nazionale, in un'ottica di rinnovamento del proprio ruolo professionale, e di mettere a disposizione i partecipanti informazioni utili e buone pratiche applicabili a livello locale.

Come sono stati selezionati i progetti/attività presentate nella sessione?

Tutti i soci SIFO sono stati invitati, attraverso un bando, a presentare progetti di ricerca e di evidenze riguardo la valorizzazione del ruolo professionale del farmacista e ogni altra attività ritenuta innovativa ed importante correlata al farmacista ospedaliero e i servizi farmaceutici territoriali. Un requisito fondamentale, che ha avuto un peso determinante ai fini della valutazione e selezione dei progetti, è stata l'esportabilità del progetto stesso, in quanto gli studi condotti a livello locale, al fine di ottenere una ottimizzazione delle risorse, devono poter essere applicabili a varie realtà a livello nazionale.

ANALISI ECONOMICA DEI PROCESSI DI DISTRIBUZIONE DEL FARMACO: EROGAZIONE DIRETTA E DISTRIBUZIONE PER CONTO A CONFRONTO

La sessione si è aperta con la relazione "Analisi economica dei processi di distribuzione del farmaco: Erogazione Diretta e

Distribuzione per Conto a confronto" a cura di Chiara Palladino, AOU di Ferrara, e Stefania Dell'Orco, ASL Roma H. Lo studio commissionato da SIFO, è una valutazione di costo-efficacia dei servizi di distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC), con particolare riferimento alle specifiche realtà delle Aziende Sanitarie ASL e AOU di Ferrara e ASL Roma H relativamente l'anno 2013. L'analisi ha avuto l'obiettivo di identificare il processo distributivo che presenta maggiore convenienza nella prospettiva aziendale ed in quella sociale. Sono stati individuati due indicatori di costo-efficacia: un costo medio unitario per confezione distribuita e un costo medio unitario per ritiro a paziente, sia per l'erogazione diretta che per la distribuzione per conto. Per ciò che riguarda la valutazione di costo, è stato necessario definire uno schema omogeneo di raccolta dati che si potesse adattare a realtà diverse, per rendere ripetibile lo studio considerando le differenze regionali di contesto. Sono stati valutati, attraverso una logica activity-based, sia costi diretti che quelli indiretti (mancata produttività, mezzo di trasporto), sopportati dal paziente per l'accesso ai due servizi di erogazione farmaci, al fine di avere una visione completa dei costi. Per i costi diretti sono stati determinati i costi di processo, ovvero, un costo per confezione distribuita; per quel che riguarda la rilevazione dei costi indiretti, è stato predisposto un questionario somministrato ai pazienti che hanno avuto accesso ai servizi di DD e DPC. Per quanto attiene la prospettiva aziendale in entrambe le realtà si è riscontrato che il costo diretto per confezione erogata in DD è inferiore al costo diretto per confezione erogata in DPC. Nel caso delle ASL e AOU di Ferrara, è stato raccolto un numero

di questionari tale da consentire solo l'analisi sull'erogazione diretta (103), a causa della scarsità dei dati relativi alla DPC non è stato possibile comparare i costi indiretti connessi ai due percorsi distributivi. Tuttavia, è stato stimato per l'ASL e l'AOU di Ferrara, il costo indiretto per ritiro, che in distribuzione diretta è pari a 9,48€. Mentre nel caso dell'ASL Roma H il costo per ritiro in distribuzione diretta è risultato pari a 8,46€ contro i 15,33€ del costo indiretto per ritiro in DPC. La stima dei costi indiretti permette di evidenziare una convenienza della distribuzione diretta anche dal punto di vista della prospettiva del paziente. Infine, lo studio è stato completato da un'indagine di soddisfazione rivolta ai pazienti nell'intento di raccogliere le percezioni circa l'accessibilità ai servizi, i tempi di attesa, la rilevanza delle informazioni ricevute dal farmacista, la reperibilità dei farmaci, della flessibilità, il ruolo delle farmacie ospedaliere e convenzionate sul territorio. Le risposte sono state correlate alla scala validata di Likert che va da 1 a 7. In tutte le aziende, l'analisi delle percezioni dei pazienti ha evidenziato una buona performance per entrambi i servizi, nonostante, in ASL Roma H, sia stata riscontrata come maggiore criticità l'irreperibilità del farmaco fornito in DPC presso le farmacie private rispetto a quanto avviene in DD (valore medio DPC 6,74 vs DD 1,13). Per quanto concerne i tempi di attesa, è stato attribuito alla DD dell'ASL e AOU di Ferrara un valore medio pari a 2.62, mentre, all'ASL Roma H è stato attribuito 3.60 in DD e 2.75 in DPC. Infine, per quanto concerne la percezione del paziente relativa alla professionalità ed alla tutela della salute, non sono state riscontrate differenze significative tra i due servizi (in entrambe le Aziende considerate, i valori riportati sono superiori al valore mediano). Al di là dei risultati preliminari, lo studio permette di confrontare l'effetto di modelli organizzativi diversi - relativi allo stesso processo di DD o di DPC - posti in essere in Aziende che afferiscono a regioni differenti. Questo aspetto dovrebbe aprire ad ulteriori approfondimenti circa l'organizzazione ottimale del processo di distribuzione diretta e per conto al fine di consentire una più corretta allocazione delle risorse ed il contenimento i costi salvaguardando la qualità e la soddisfazione del paziente.

FARMACIA DI INIZIATIVA: SPAZIO WEB DI INCONTRO CON IL PAZIENTE. INFORMAZIONE INDIPENDENTE E DI QUALITÀ PER CITTADINI CONSAPEVOLI

E del paziente si è parlato nella relazione successiva, *"Farmacia di iniziativa: spazio web di incontro con il paziente. Informazione indipendente e di qualità per cittadini consapevoli"*, a cura di Daniela Scala, AORN A. Cardarelli di Napoli e Sonia Parazza, Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Il progetto nasce dalla consapevolezza che l'informazione sulle patologie, le terapie, l'adozione di comportamenti salutari rappresenta un elemento di primaria importanza per il paziente-cittadino e per la sua famiglia. Il paziente ha l'esigenza di comprendere la natura della propria malattia e cosa fare per porvi rimedio. Il paziente-cittadino rivendica un ruolo sempre più attivo nei processi decisionali che attengono le scelte sulla propria salute, come confermato anche da una ricerca condotta nel 2003 dal Picker Institute in otto Paesi dell'Unione Europea. In seguito alle interviste condotte su un campione di 1000 persone per ciascuno dei Paesi coinvolti, è stato delineato il profilo del paziente europeo del futuro che chiede al sistema sanitario più diritti: diritto ad accedere a informazioni corrette ed esaurienti che gli consentano di comprendere la sua situazione di salute (*diritto all'informazione*), diritto di scegliere consapevolmente tra le possibili soluzioni (*diritto alla scelta*) e diritto di curarsi più responsabilmente (*empowerment del paziente*).

In tale contesto bisogna tenere conto del fenomeno "Internet", con la sua crescita e diffusione esponenziali, che il cittadino utilizza come strumento informativo, comunicativo e commerciale che lo svincolerà sempre più dai suoi attuali riferimenti locali e nazionali, incidendo anche sui propri rapporti interpersonali. La crescita degli accessi web per argomenti relativi alla salute, deve far riflettere sul ruolo che il paziente-cittadino sta assumendo nei confronti della propria salute e, conseguentemente, sui rischi di "confusione" e di "disinformazione" che un accesso incontrollato a siti non adeguatamente regolamentati e certificati potrebbe generare. In Italia, come riportato da una ricerca condotta nel 2010 dal Ministero della Salute, in collaborazione con l'Università la "Sapienza" di Roma, è stato stimato che oltre il 50% dei cittadini ancora si rivolge al medico curante per un problema di salute come fonte informativa primaria, mentre il 25% circa di loro preferisce ricorrere ad internet per ottenere informazioni in tempi più rapidi.

Sulla base di queste premesse nasce il progetto promosso dall'Area Informazione Scientifica, Educazione e Informazione Sanitaria della SIFO in collaborazione con la Redazione SIFOWeb e l'Area Giovani. La SIFO è da sempre molto attenta al cittadino e questa iniziativa testimonia il vivo interesse, la sempre maggior apertura e il grande impegno che la nostra società scientifica ha sempre sostenuto nei confronti del cittadino, l'attore più importante della filiera della salute. Lo spazio aperto al cittadino vuole essere uno spazio di incontro con il cittadino, dove egli può trovare le risposte a quei bisogni informativi che restano disattesi, insoddisfatti utilizzando i canali informativi cui normalmente ha accesso. Questo progetto rappresenta un'occasione di dialogo "attivo", grazie anche all'esperienza e alla collaborazione con il Tribunale per i Diritti del Malato-Cittadinanza Attiva.

Lo “spazio aperto ai cittadini”, raggiungibile attraverso un banner nella homepage del sito www.sifoweb.it, si pone l’obiettivo primario di contribuire ad (in)formare il paziente-cittadino attraverso quattro macro-aree di attività:

1. SIFO Informa: elaborazione di materiale informativo con la collaborazione del Tribunale per i Diritti del Malato-Cittadinanza Attiva;
2. SIFO Risponde: il servizio raccoglie e offre documentazione di qualità, comprensibile e aggiornata per rispondere a richieste specifiche di informazione da parte del paziente-cittadino;
3. SIFO Incontra: realizzazione di questionari online che raccolgono i bisogni informativi ed identificano le aree di maggior interesse dei pazienti-cittadini;
4. SIFO Qualità: realizzazione di customer satisfaction sui servizi offerti al paziente-cittadino dopo un anno di attività.

A gennaio 2014 è stata attivata la sezione SIFO INFORMA con un primo documento informativo sui Farmaci Equivalenti. Il documento è stato pubblicato insieme ad un breve questionario di gradimento predisposto per valutarne chiarezza e completezza. In seguito all’elaborazione delle risposte fornite emerge che tutti i visitatori reputano le informazioni contenute nel documento chiare (66,7%) o molto chiare (33,3%); per il 88,9% l’opuscolo soddisfa i loro bisogni conoscitivi mentre per il 11,1% le informazioni sono insufficienti.

A giugno 2014, in occasione della settimana nazionale del Pronto Soccorso promossa dalla Società Italiana della Medicina di Emergenza-Urgenza (SIMEU), l’Area Informazione Scientifica ha predisposto un documento sul “buon uso” del Pronto Soccorso, con lo scopo di migliorare la qualità del servizio offerto e aprire un nuovo canale di dialogo tra chi cura e chi è curato.

Sono state redatte, inoltre, delle linee guida molto pratiche per supportare chi abbia voglia di cimentarsi nella preparazione d’informative destinate al cittadino. Tra le indicazioni riportate vi è la necessità di coinvolgere il paziente-cittadino in ogni fase della realizzazione dei documenti, dalla progettazione alla valutazione dei contenuti; prima della pubblicazione sarebbe opportuno “testare” il materiale prodotto su un numero limitato di pazienti per verificare “sul campo” completezza e comprensibilità.

Nell’ambito della macro-attività SIFO RISPONDE, il visitatore può contattare direttamente i farmacisti SIFO. All’interno dello “spazio aperto ai cittadini” è possibile compilare un form per richiedere il materiale informativo di interesse. Una richiesta di informazioni sulla sindrome di Klinefelter ha aperto una collaborazione l’Area Malattie Rare e un dialogo diretto con i presidenti dell’Associazione

Klinefelter ASKIS Onlus sezione Lombardia e Toscana. Sono in corso di revisione 50 schede di farmaci (il primo sarà pubblicato a breve) dispensati attraverso il Servizio di Farmacia, in assistenza farmaceutica domiciliare, con l’obiettivo di favorire l’aderenza alle terapie, migliorare la conoscenza dei farmaci e monitorare eventuali effetti collaterali. Queste schede sono state realizzate dai colleghi specializzandi della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera di Bari, coordinati da Michele Lattarulo e Maria Ernestina Faggiano.

È in corso di realizzazione un’informativa sulle vaccinazioni, argomento fortemente caldeggiato da Cittadinanza Attiva, al quale stanno lavorando giovani colleghi, componenti e non, dell’Area Giovani SIFO.

Un cittadino informato collabora attivamente alla realizzazione di tutto il percorso terapeutico e si prende più cura del proprio stato di salute per mantenere e migliorare la propria qualità di vita: sviluppa stili di vita più salutari, pone più attenzione alla prevenzione ed ai sintomi delle malattie, aderisce in modo consapevole e responsabile alle cure.

Attraverso questa ulteriore iniziativa, sia i Farmacisti SIFO che i cittadini possono contribuire a migliorare la gestione del “bene-farmaco” e l’assistenza farmaceutica: da un lato i cittadini possono confrontarsi con professionisti che, disponendo di una specifica preparazione scientifica, possono fornire informazioni qualificate sul corretto uso dei farmaci e dei dispositivi medici, dall’altro i farmacisti hanno bisogno dell’esperienza del paziente per comprendere i reali bisogni del paziente-cittadino e migliorare così l’assistenza. L’incontro con i cittadini attraverso il web è una novità assoluta per la SIFO e favorisce un maggior coinvolgimento del paziente nelle attività della nostra Società Scientifica e l’opportunità di creare una rete di collaborazione più capillare tra tutti i soci. A tal riguardo, infatti, si rinnova a tutti i colleghi l’invito a contribuire con materiale informativo, e soprattutto con iniziative e idee che rendano chiaramente visibile al cittadino, anche attraverso il web, la disponibilità del farmacista SIFO al dialogo, alla collaborazione allo scambio.

ESPERIENZA INNOVATIVA PER LA GESTIONE E LA DISTRIBUZIONE DOMICILIARE DELLA TERAPIA ONCOLOGICA ORALE IN MONODOSE

Doriana Passaro e Carla Rega hanno presentato i risultati del progetto pilota DUDO nella relazione dal titolo *“Esperienza innovativa per la gestione e la distribuzione domiciliare della terapia oncologica orale in monodose”*.

Il progetto, realizzato grazie alla stretta collaborazione tra le due strutture del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

di Modena, Azienda USL e Azienda Ospedaliera Policlinico, prevede la distribuzione diretta di alcuni farmaci oncologici orali in Dose Unitaria. Il progetto è stato ideato circa un anno fa, dopo aver osservato che una elevata quantità di farmaci antineoplastici restano inutilizzati al domicilio del paziente a seguito di modifiche/interruzioni di terapia. Si è quindi cercato di ottimizzare la dispensazione di questi farmaci utilizzando le risorse già presenti in Azienda. Dal 2007, infatti, presso la farmacia interna dell'Azienda Ospedaliera Policlinico è presente una moderna apparecchiatura che consente lo sconfezionamento dei farmaci e la produzione di bustine ciascuna contenente una singola unità posologica. Il sistema opera secondo procedure validate e riconosciute dalle principali Agenzie Regolatorie (plastiche speciali, materiali inerti ecc). In ogni fase di lavorazione, vengono registrate le informazioni previste dalla normativa vigente in materia di tracciabilità, ai sensi del Decreto Ministeriale del 15 luglio 2004 (denominazione, codice ATC, codice della confezione, comprensiva di lotto e data di scadenza) e delle Good Manufacturing Practices (GMP). In particolare, per i farmaci in flaconcino (definiti "nudi"), la validità viene stabilita a 6 mesi dall'apertura della confezione nativa. Questo sistema (swisslog pillpick), associato alla prescrizione informatizzata, consente di ottimizzare la gestione dei farmaci nei reparti e verificare l'appropriatezza prescrittiva in regime di ricovero. La normativa attuale (D.L. n° 158/2012 decreto Balduzzi) prevede lo sconfezionamento e riconfezionamento di medicinali industriali da parte della Farmacia Ospedaliera per gli assistiti in trattamento presso strutture ospedaliere o residenziali "al fine di eliminare sprechi di prodotti e rischi di errori e di consumi impropri". Il Ministero della Salute, nel luglio 2013, ha inoltre espresso il proprio parere in merito a questa legge precisando che è possibile consegnare farmaci in dose unitaria anche ai pazienti in dimissione, garantendo la continuità assistenziale tra l'ospedale e il territorio. Il ruolo fondamentale delle tecnologie informatizzate e della monodose nel migliorare la sicurezza d'uso dei farmaci viene sottolineato dalla Raccomandazione n.14 del Ministero della Salute, incentrata sulla prevenzione degli errori in campo oncologico. È stato deciso dunque di partire riconfezionando farmaci oncologici orali ad alto costo, dotati di un confezionamento primario in flaconi (farmaci nudi) tale da non permettere né la consegna frazionata al paziente da un controllo al successivo né il riutilizzo dell'eventuale reso in caso di interruzione o switch terapeutico. Per questa prima fase pilota, sono stati individuati i seguenti farmaci oncologici orali:

Sunitinib per il trattamento del carcinoma renale avanzato/metastatico (MRCC) negli adulti, secondo lo schema posologico raccomandato di 25-50 mg una volta al giorno, per 4 settimane consecutive, seguite da 2 settimane

di riposo (Schema 4/2) in modo da effettuare un ciclo completo di 6 settimane. Il confezionamento originale è di 30 compresse nude.

Lapatinib indicato nel trattamento di pazienti affetti da carcinoma mammario, il cui tumore sovraesprime l'HER2 (ErB2), per uno schema posologico che prevede 1250 mg/die (5 compresse da 250 mg) per l'associazione con capecitabina e 1500 mg/die (6 compresse da 250 mg) per l'associazione con inibitori delle aromatasi. Il confezionamento originale è di 70 compresse.

Abiraterone è indicato insieme a prednisone o prednisolone per il trattamento del carcinoma metastatico della prostata resistente alla castrazione, la cui dose raccomandata è di 1.000 mg/die (4 compresse da 250 mg) da assumere a digiuno come singola dose giornaliera. Il confezionamento originale è di 120 compresse nude. Questo farmaco è stato scelto poiché, nel periodo immediatamente successivo all'inserimento in Prontuario AVEN, 1/3 dei pazienti eleggibili al trattamento ha sospeso la terapia precocemente, e di questi più della metà non hanno neppure completato il 1° ciclo.

Il progetto DUDO è un Progetto dinamico: i farmaci inclusi possono variare nel tempo in funzione della innovatività (inserendo farmaci di recentissima immissione in prontuario) o della variabilità di dosaggi, ad esempio farmaci in blister (scadenza naturale) ma con variabilità di dosaggi e/o che si ipotizza di somministrare per brevi periodi. In farmacia è stata individuata un'apposita zona dedicata alla dispensazione di questi farmaci oncologici in dose unitaria. Ad ogni nuovo paziente arruolato viene illustrato il rationale del progetto. Viene spiegato che le confezioni presenti in commercio contengono un numero di unità posologiche diverso da quello che servirebbe per coprire i giorni di terapia esatti fino al controllo successivo. Il confezionamento in compresse "nude" non consente di frazionare le compresse contenute in una confezione, cosa che è invece possibile con l'allestimento di bustine in dose unitaria.

Il riconfezionamento in bustine monodose consente di identificare con estrema sicurezza il farmaco. Su ciascuna bustina è infatti riportato il principio attivo contenuto, il dosaggio, il codice MINSAN, il numero di lotto, la data di scadenza. È quindi possibile consegnare al paziente il numero esatto di compresse/capsule in base alla data del controllo successivo. Si auspica che questo tipo di riconfezionamento possa anche agevolare il paziente nell'assunzione del farmaco (più facile e più corretta identificazione del prodotto, più facile contare le quantità rimanenti in casa e quindi capire se il farmaco è stato assunto o meno). La consegna della quantità effettivamente necessaria per ciascun ciclo di terapia evita che il paziente assuma quantità diverse da quelle prescritte. Il paziente e i

suoi familiari vengono invitati a restituire alla farmacia le bustine che potrebbero eventualmente restare inutilizzate in seguito a modifiche di dosaggio, interruzioni di trattamento o nei casi peggiori di decesso dell'assistito. È fondamentale far capire agli assistiti che la consegna frazionata è uno strumento per evitare gli sprechi e un tentativo di distribuzione razionale delle risorse farmaceutiche, che sono un bene pubblico. Il farmacista dopo verifica della terapia, ponendo particolare attenzione ad indicazioni, posologie e compliance, consegna all'assistito il numero di bustine necessario per il ciclo completo di terapia previsto fino al controllo successivo, personalizzando la confezione per il singolo assistito. Nei primi 10 mesi dall'inizio del progetto, sono stati arruolati 35 pazienti: 1 paziente in terapia con Sutent 25 mg, 4 pazienti in terapia con Sutent 50 mg, 22 pazienti con Zytiga 250 mg, 8 pazienti con Tyverb 250 mg. Ad oggi sono ancora in trattamento 0 pazienti con Sutent 25mg, 3 pazienti con Sutent 50mg, 15 pazienti con Zytiga 250 mg, 7 pazienti con Tyverb 250 mg. Confrontando la quantità reale di compresse consegnate ai pazienti rispetto a quante ne sarebbero state erogate utilizzando confezioni integre è stata stimata la percentuale di risparmio ottenuta per ciascun farmaco, che è pari all' 8% per il Sutent, al 6% per il Lapatinib e al 7% per l'abiraterone. È stata calcolata una riduzione di circa l'8% della spesa totale per questi farmaci, alla quale ciascun farmaco ha contribuito in maniera diversa come illustrato nella Figura 1.

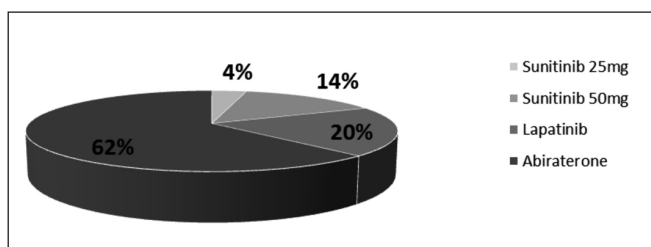


Figura 1. Distribuzione della riduzione di spesa

In conclusione, oltre ad una riduzione della spesa, si registra anche una ottimizzazione della dispensazione delle risorse farmaceutiche disponibili: la consegna frazionata di un numero di compresse esattamente sufficiente a coprire il paziente fin al controllo successivo, risulta molto utile in caso di variazioni di dosaggio, o nei casi in cui la visita viene posticipata di qualche giorno (in questi casi infatti il paziente necessita di un piccolo numero di compresse). È fondamentale la sensibilizzazione /responsabilizzazione del paziente spiegandogli che viene presa in carico tutta la sua terapia. Con il passare dei mesi si è creata una stretta collaborazione tra medico/paziente/farmacista. Il farmacista può affiancare il clinico nelle attività di verifica della

compliance, Monitoraggio AIFA, scelta dei farmaci da produrre in dose unitaria valutando diversi aspetti di ciascuna terapia. Ed essere più vicino al paziente che non si sente abbandonato nella cura della sua malattia.

LA RICONCILIAZIONE TERAPEUTICA NELLE CASE DI RIPOSO: RISULTATI DI UNO STUDIO PILOTA E PRESENTAZIONE DELLA FASE DI AVANZAMENTO DELLA RICERCA

La sessione si è conclusa con la relazione di Chiara Cattaruzzi, S.O.C. Assistenza Farmaceutica ASS 4 "Medio Friuli", dal titolo "La Riconciliazione Terapeutica nelle Case di Riposo: risultati di uno studio pilota e presentazione della fase di avanzamento della ricerca", studio condotto assieme ai colleghi Antonella Antonini, Laura Cadelli, Barbara Groppo, Nicolò Lemessi, Lucrezia Marcuzzo, Barbara Ros, Marina Tosolini.

Uno degli strumenti a disposizione dei sistemi sanitari per migliorare l'appropriatezza prescrittiva e per ridurre sia il rischio di errore terapeutico che la comparsa di reazioni indesiderate a farmaci è la Riconciliazione Terapeutica (RT). La RT consiste in una attività di raccolta, analisi e ottimizzazione del profilo prescrittivo per ogni paziente posto sotto osservazione. È condotta da team multidisciplinari generalmente formati dal prescrittore, da uno o più farmacisti clinici e dal responsabile infermieristico della struttura coinvolta nell'analisi. Consiste in una revisione approfondita della terapia farmacologica, finalizzata a individuare quella più appropriata al soggetto in rapporto al complesso dei farmaci assunti, all'insieme delle patologie presenti, alla funzionalità renale ed epatica, all'età, al rischio connesso all'uso dei farmaci, allo stato fisiologico dei soggetti (anzianità, gravidanza, ecc.). La RT, processo utilizzato per lo più in strutture ospedaliere di matrice anglosassone, ha dimostrato una riduzione del 15% nelle reazioni indesiderate a farmaci (ADR) e fino al 70% degli errori terapeutici.

La ASS 4 "Medio Friuli" fornisce l'assistenza farmaceutica a 23 Case di Riposo gestite direttamente o in convenzione e segue complessivamente oltre 2100 soggetti.

Con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza terapeutica nei confronti degli ospiti, di verificare la fattibilità della RT nelle strutture ospitanti, di valutare il gradimento dei curanti sull'intervento dei farmacisti nell'atto prescrittivo e quantificare le discrepanze tra i farmaci prescritti rispetto a criteri predefiniti, è stato condotto nel 2013 uno studio preliminare (pilota) su 4 Case di riposo di nuova convenzione.

Nel corso dello studio i farmacisti hanno verificato tutte le cartelle infermieristiche relative alla terapia e all'assistenza per singolo soggetto, comprensive delle caratteristiche

anagrafiche e dei principali parametri clinico-assistenziali, quando disponibili. Per ogni terapia è stato verificata la compatibilità del principio attivo con la diagnosi e registrato il dosaggio, la forma farmaceutica, la posologia, il modo e i tempi di somministrazione. La terapia è stata confrontata con criteri predefiniti e ritenuti validi dalla letteratura corrente: START- Stopp e BEERS per la terapia appropriata nel soggetto anziano. Ogni farmaco è stato riportato all'elenco di Prontuario aziendale, alle indicazioni approvate dal Ministero della Salute e alle note AIFA. Le interazioni potenziali tra farmaci sono valutate e classificate in base alla gravità secondo la banca dati "Micromedex". Gli errori di allestimento e nei tempi di somministrazione sono stati registrati.

Tutti i conflitti terapeutici sono registrati e segnalati ai Medici di Medicina Generale (MMG) o al responsabile infermieristico se correlati a procedure di allestimento o di somministrazione.

Tutte le segnalazioni accettate dai curanti sono state documentate.

Lo studio ha evidenziato che l'84,6% degli ospiti riceveva oltre 5 principi attivi e il 19,4% riceveva più di 10 principi attivi al giorno. Le interazioni potenzialmente gravi tra farmaci riguardavano il 26,8% delle 1086 interazioni potenziali identificate. I conflitti terapeutici evidenziati dai farmacisti, sulla base di criteri definiti dalla letteratura scientifica, sono stati 728 per 293 soggetti sui 351 esaminati.

I medici prescrittori hanno modificato il 45 % dei suggerimenti proposti dai farmacisti. 91 terapie (12,5% sul totale delle proposte avanzate dai farmacisti) sono state sospese.

Lo studio pilota ha permesso di quantificare numerose discrepanze e molte interazioni potenziali tra i farmaci assunti dai soggetti ospiti ed ha evidenziato la grande

potenzialità di intervento dei farmacisti nella rilevazione delle inapproprietezze prescrittive in strutture di lungodegenza nell'ambito di un team multidisciplinare. Ha stimolato la revisione di tutte le terapie in corso ed il monitoraggio dei soggetti a rischio di gravi interazioni, ma non ha definito l'impatto di tale intervento sugli esiti clinici ed assistenziali dei pazienti.

Nel corso del triennio 2014-16 la RT sarà condotta anche sulle rimanenti 19 Case di Riposo di ASS 4 (studio di estensione).

Nello studio di estensione, in corso, ai precedenti obiettivi si aggiungono la valutazione dell'impatto della RT su alcuni indicatori clinici ed assistenziali.

Il N° di consulenze specialistiche, il N° dei trasferimenti in strutture ospedaliere o RSA, la durata media della degenza ospedaliera e il calcolo della spesa evitata per farmaci dei sei mesi successivi saranno confrontati con gli stessi indicatori nel periodo precedente la RT.

I progetti selezionati presentano specifiche caratteristiche che evidenziano il ruolo del farmacista in attività assistenziali volte al miglioramento della qualità del servizio indirizzato al paziente, la capacità gestionale e manageriale del farmacista volta ad una corretta allocazione delle risorse economiche correlate anche all'innovatività delle terapie, la capacità di analisi e di intervento del farmacista nell'appropriatezza prescrittiva, nella verifica dell'efficacia e sicurezza dei farmaci.

Per una società scientifica che tende al riconoscimento ed alla valorizzazione della figura professionale del farmacista del Sistema Sanitario Nazionale diventa necessario disporre di dati forniti da studi e progetti, svolti nelle differenti realtà locali delle singole aziende sanitarie presenti sul territorio nazionale, che evidenzino l'impegno del farmacista nell'assistenza al paziente.