

A cura di Chiara Lamesta

Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università degli Studi di Bari

## Progetti di mobilità: Specializzanda all'estero? Perché no? Cronaca da Cardiff

L'università degli Studi di Bari "Aldo Moro", con altre università italiane, nell'Anno Accademico 2014/2015, ha bandito un concorso per un progetto di formazione, chiamato "Traineeship Bet for JOBS", volto a promuovere l'attivazione di stage con l'opportunità di acquisire competenze specifiche ed una migliore comprensione della cultura socioeconomica del paese ospitante ed assegnando borse di studio ai propri studenti. Grazie a questa opportunità, ho potuto frequentare, da specializzanda del III anno della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera dell'Università degli Studi di Bari, uno stage presso la School of Pharmacy and Pharmaceutical Science della Cardiff University (Galles-Regno Unito), che ha permesso di confrontarmi con il funzionamento e l'organizzazione del sistema sanitario britannico attraverso un percorso post-universitario in farmacia territoriale con particolare riferimento ad argomenti specifici, quali informazione sul farmaco, informatizzazione e relazioni interprofessionali. Inoltre, si è potuto partecipare, insieme ad altri studenti, a meeting in cui ciascuno ha presentato i casi clinici studiati durante il percorso formativo.

Con questo contributo si vuole descrivere le politiche attuate per valorizzare il farmacista e promuovere la salute e delineare le caratteristiche peculiari del sistema sanitario inglese.

In Italia e nel Regno Unito, così come in altri paesi europei, la figura del farmacista è oggetto, da alcuni anni, di dibattiti riguardanti la necessità di incentivare e sviluppare la sua professionalità e di mettere in luce il suo ruolo all'interno del servizio sanitario. Negli ultimi anni si è assistito, infatti, ad un mutamento della professione del farmacista, il quale da produttore di medicinali è diventato venditore di farmaci industriali ed erogatore di servizi collegati all'assunzione del farmaco.

Il progetto di ricerca dal titolo "Medication Administration Errors In Care Homes" ha valorizzato la professione del farmacista nel National Health System (NHS) attraverso la promozione della salute.

Il lavoro era coordinato da 3 farmacisti, di cui 2 supervisionavano i compiti affidati agli studenti, valutandone la correttezza e consigliando analisi bibliografiche inerenti alla pratica anglosassone.

Nella pratica quotidiana, mi sono interfacciata con la corrispondente figura gallese del farmacista territoriale nel management di pazienti anziani che vivono nelle Care Home, in cui il sistema sanitario nazionale anglosassone-NHS UK offre assistenza farmaceutica ed infermieristica a pazienti con malattie croniche invalidanti, tra cui quelli affetti da insufficienza renale cronica, iperlipidemie, scompensi cardiaci, ed in misura evidente ai soggetti affetti da morbo di Alzheimer, come nel caso specifico di una paziente affetta dal morbo con complicazione di insufficienza renale e di una serie di allergie, per la quale è stata effettuata un'attenta riconciliazione terapeutica, controllando le proprietà farmacocinetiche dei medicinali, correggendo appropriatamente

la terapia. L'analisi prevedeva la valutazione delle terapie farmacologiche del periodo 2013-2014 di 672 centri distrettuali che avevano in cura 22.179 pazienti anziani affetti da pluripatologie croniche, che assumevano più di un medicinale con una probabilità molto elevata di incorrere in fenomeni indesiderati dovuti alle interazioni tra farmaci, in aggiunta alla fisiologica probabilità dei disturbi di memoria e della difficoltà di comprensione delle indicazioni terapeutiche, delle modalità e dei tempi di somministrazione dei farmaci.

Le caratteristiche delle Care Homes, incluse nella ricerca, sono:

- Uso delle cassette Monitored Dosage System (MDS), box indicanti i giorni e le ore in cui i medicinali dovranno essere assunti dai pazienti, è metodo formulato dal NHS inglese per controllare e monitorare la somministrazione delle terapie;
- Presenza di 20 membri, come personale infermieristico, coinvolti nel giro di terapia;
- Nessun protocollo per la gestione delle medicazioni PRN (Pro Re Nata, frase latina che significa all'occorrenza o se l'occasione lo richiede) che trattano condizioni occasionali. L'acronimo è usato per identificare un farmaco che può essere assunto quando il paziente ha bisogno, piuttosto che su un orario fisso;
- Età media dei pazienti di 89 anni.

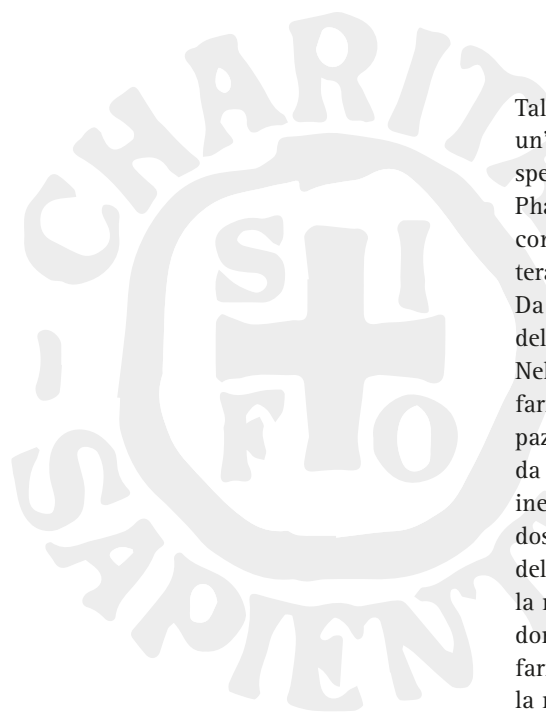
Le due problematiche principali di cui mi sono occupata, si basavano sulla formazione di un file del paziente contenente la sua storia terapeutica, mediante analisi delle Medication Administration Record chart (MAR). Le MAR chart sono dei record individuali dei farmaci prescritti e somministrati all'interno del setting di cura, è quindi importante che siano chiare, accurate e aggiornate. Si è valutato la correttezza della posologia e le principali interazioni, effetti collaterali, nonché effettuato la segnalazione di eventi avversi tramite la "Yellow Card" (scheda di segnalazione anglosassone).

L'altro concetto fondamentale è stato quello di somministrare al paziente il numero esatto di pillole, necessarie per la terapia al fine di evitare sprechi ed abusi, questo grazie alla preparazione da parte del farmacista delle MDS; si tratta di compartimenti separati per ciascun farmaco, tale metodica è stata formulata dal NHS al fine di erogare la giusta dose di farmaci prescritti giorno per giorno. Da qui, emerge la complessità della gestione del paziente anziano caratterizzato da: complessa condizione medica (complex medical condition), politerapia (polypharmacy), demenza senile (cognitive impairment), interventi multidisciplinari (multiple sources of interventions) e di conseguenza ciò comporta un enorme spesa sanitaria.

Pertanto, è stato possibile studiare il "Medication process", percorso che prevede 3 steps:

- visita medica e prescrizione a cura del medico curante;
- verifica delle terapie e dispensazioni, compito svolto dalla farmacia;
- somministrazione e monitoraggio delle cure che viene svolto dall'infermiere (staff della Care home) in collaborazione con il farmacista.

Per questo motivo nel Regno Unito, il Department of Health ha introdotto un sistema finalizzato al controllo della spesa farmaceutica nazionale, ma mirato anche alla promozione della salute e alla valorizzazione del farmacista. Ha avviato i servizi Essential, Advanced ed Enhanced al fine di integrare i servizi farmaceutici con l'assistenza sanitaria generale e primaria, focalizzandosi sulla qualità e sui risultati.



Tale sistema, volto a fare emergere la professionalità del farmacista e a garantire un'offerta di qualità al consumatore, è stato affiancato dall'introduzione di specifici schemi di fornitura di servizi "Advanced" a livello locale, i Local Pharmaceutical Services (LPS); tra i servizi "Advanced", inoltre, c'è un'attiva consulenza per l'utilizzo dei farmaci (Medicine review), tramite revisione delle terapie dalle MAR charts.

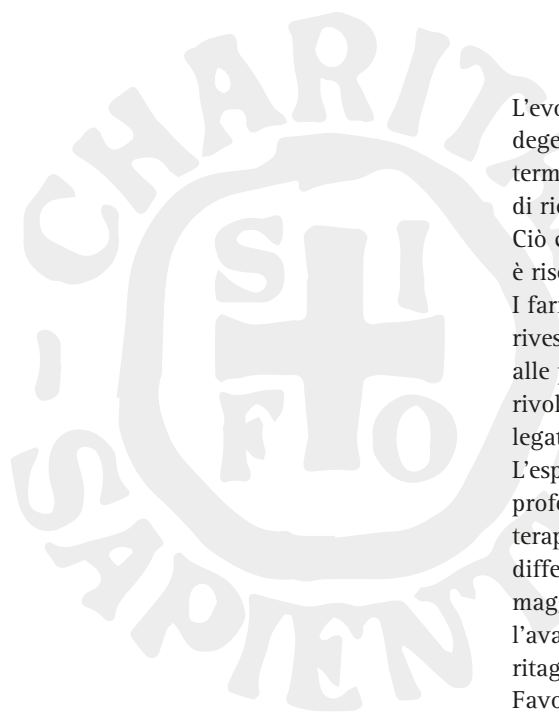
Da qui, è scaturita la necessità di studiare e garantire la sicurezza ed efficacia sia del management che della somministrazione dei medicinali nelle Care Homes. Nel percorso formativo è stata data la possibilità di comprendere il ruolo del farmacista nella riconciliazione farmacologica, sia la momento del ricovero dei pazienti nelle strutture che al momento della dimissione. Il farmacista, supportato da un modello cartaceo dove si riportano le generalità del paziente, informazioni inerenti alle abitudini e stili di vita e la storia farmacologica, riportando oltre il dosaggio e l'indicazione, il nome del medico e l'efficacia sino a quel momento del farmaco, effettua un primo incontro con il paziente o con i familiari per la revisione della terapia farmacologica e verifica le informazioni sulle terapie domiciliari; il medico effettua la visita del paziente e poi condivide con il farmacista le eventuali modifiche o sospensioni della terapia. Per quanto riguarda la riconciliazione al momento della dimissione, si fornisce al paziente uno specifico programma di counselling al fine di evitare possibili errori di terapia nel post-ricovero.

Questo ha permesso, di concerto con l'intero team, di identificare diversi tipi di errori nei vari steps del "Medication Process" e classificarli in:

- regulatory errors: nessuna firma di chi somministra il farmaco, informazioni mancanti nelle MAR charts, medicinali usati per indicazione diversa;
- administration errors: dosaggi extra, dose sbagliata, farmaci non prescritti;
- risk errors: informazioni incomplete di dosaggio, mancanza dell'orario di somministrazione, forma farmaceutica assente, dosaggio assente, doppione della MAR chart di uno stesso paziente);
- stock errors: quantità somministrata non scritta, data di somministrazione non segnata, discrepanze tra le quantità in giacenza e la quantità somministrata.

Gli errori totali emersi sono stati 1.367 e riguardavano maggiormente gli "stock errors" e gli "administration errors". Altresì, dall'analisi si è evidenziato un altro problema ovvero enormi quantità di medicinale sprecato, in particolare categorie di medicinali quali antipsicotici, ma in modo particolare analgesici/antipiretici quale il paracetamolo. Difatti, è stato rilevato quantità onerose e dosaggi elevati di paracetamolo, presente nei dosaggi di 500mg e di 1000mg, che viene prescritto a volte senza seguire indicazioni terapeutiche, controindicazioni o linee guida, il che sta arrecando notevole spreco nella spesa sanitaria britannica.

Negli ultimi anni, con l'avvento della robotica tra i servizi "Advanced" offerti dal NHS, vi è l'implementazione di un servizio elettronico di prescrizione e dispensazione (PCS system) di tutte le terapie farmacologiche in dose unitaria. All'interno del programma informatizzato sono presenti tutte le informazioni sul paziente: dati demografici, dati di laboratorio, documentazione clinica (anamnesi, diario clinico e infermieristico), programma di prescrizione informatizzata e di supporti per la decisione clinica che permettono di indirizzare l'appropriatezza prescrittiva riducendo gli errori di terapia (es. allerte per le allergie, definizione del corretto dosaggio) ed una comunicazione immediata tra medico e farmacista. Nonostante i vantaggi che l'implementazione può apportare al "Medication process", i svantaggi da considerare sono, oltre al costo di attivazione, la resistenza del personale clinico ed infermieristico e la mancanza di esperienza.



L'evoluzione demografica e il conseguente incremento di malattie cronico degenerative, di bisogni complessi e di necessità di presa in carico a lungo termine, pone il governo dell'assistenza primaria sempre più al centro degli sforzi di riorganizzazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Ciò contribuisce ad eleggere i farmacisti 'promotori della salute' e, certamente, è riscontrabile nelle caratteristiche peculiari di questa figura professionale. I farmacisti, infatti, oltre ad essere figure esperte nel campo dei medicinali, rivestono una posizione che consente loro di dare informazioni e consigli sia alle persone alle quali sono stati prescritti farmaci, ma anche a coloro i quali si rivolgono alla farmacia per acquistare farmaci di automedicazione o prodotti legati alla salute<sup>1,2</sup>.

L'esperienza inglese ha dimostrato come sia possibile valorizzare la figura professionale del farmacista nel team multidisciplinare per la valutazione delle terapie farmacologiche, promuovendo la salute. Allo stato attuale le principali differenze rispetto alla realtà italiana riguardano sia il percorso formativo, maggiormente focalizzato alla clinica, sia agli aspetti di organizzazione, l'avanzatissima informatizzazione ed il ruolo del farmacista che è riuscito a ritagliarsi uno spazio, rafforzando il legame con il SSN.

Favorire il trasferimento delle esperienze, facilita e permette lo scambio di conoscenze e promuove l'integrazione e l'interazione tra organizzazioni sanitarie e professionisti.

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Graham C. Motivating pharmacists. *Pharm J* 2000a;264:729-31.
2. Graham C. The remuneration of pharmacy and pharmacy as a profession. *Pharm J* 2000b;264:377-80.