- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.108 Fri, 04 Jul 2025, 05:56:02

voriconazolo, caspofunfina, anidulafungina. La spesa farmaceutica annua, nel Policlinico oggetto dell'indagine, per dette molecole è circa di 3 milioni di Euro.
Risultati. Durante il periodo dell'indagine sono pervenute in Farmacia 1.140 richieste relative a 488 pazienti con una media ponderata di 2,33 richieste per paziente. Tali richieste rappresentano 16.617 unità posologiche relative agli antibiotici e antimicotici oggetto dello studio. Di tali 16.617 unità posologiche richieste, il farmacista ospedaliero ne ha ritenute congrue 14.431, pari al 87%. Un'analisi più dettagliata evidenzia che il 67% delle incongruità rilevate riguarda la daptomicina e l'anidulafungina, dovute, in particolare, al mancato rispetto della durata massima della terapia prevista dalle norme regionali (tra 3 e 5 giorni). I dati farmacoeconomici evidenziano che in un solo mese il farmacista ospedaliero ha generato una risparmio di 65.855 € di cui circa 19.000 € per la solo anidulafungina, limitando le prescrizioni inappropriate, previa consultazione telefonica con il prescrittore.
Conclusioni. Da questo studio emerge che una figura professionale altamente specializzata, come quella del farmacista ospedaliero rappresenta una risorsa non solo nella appropriatezza prescrittiva e nel buon esito della terapia ma anche nel generare un risparmio economico per l'intera collettività.

INFORMAZIONE SCIENTIFICA E INFORMAZIONE AL PAZIENTE

BROCHURE INFORMATIVA PER IL CITTADINO/PAZIENTE SUL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE ATTIVO NELLA ASL DI TERAMO

Danilo Laddomada, Davide Re, Ilenia Senesi, Antonio Orsini
ASL Teramo, Servizio Farmaceutico Territoriale

Introduzione. Vista la fornitura in regime di Distribuzione Diretta dell'Ossigeno liquido nella nostra Asl e considerata la conseguente esclusione delle Farmacie di comunità dal percorso di accesso al farmaco, almeno per la sua forma liquida, vi è stato necessariamente un maggiore coinvolgimento nella filiera di processo da parte dei Farmacisti del Servizio Farmaceutico Territoriale. Pertanto, alla luce dell'incertezza riscontrata da parte dei pazienti sulla correttezza del percorso di accesso alla fornitura e delle criticità emerse, si è deciso di redigere una brochure esplicitamente destinata al cittadino/paziente, in grado di informarlo, soprattutto nella fase iniziale di accesso al farmaco, ma anche di rendere sicuro l'utilizzo dello stesso e dei relativi dispositivi medici, e noti i servizi ad esso collegati.
Materiali e metodi. È stata analizzata nel dettaglio tutta la documentazione in possesso del Servizio Farmaceutico relativa al Capitolato di gara per la fornitura territoriale di Ossigeno liquido ed inoltre i Farmacisti hanno richiesto ed ottenuto dalla Ditta aggiudicataria della fornitura, materiale informativo relativo ai dispositivi medici e agli accessori messi a disposizione del paziente in ossigenoterapia domiciliare.
Risultati. Sintetizzando in forma semplice per i non addetti le informazioni desunte, si è approntato un documento informativo di esclusivo appannaggio del cittadino/paziente, nel quale, con linguaggio chiaro e per nulla tecnico, si sono fornite informazioni sui vari aspetti relativi all'ossigenoterapia: percorso di accesso al farmaco, individuazione e ruolo dei vari attori di processo, sistemi di stoccaggio, modalità pratiche di somministrazione. Nel documento si è deciso anche di inserire informazioni utili per il paziente in viaggio e per la fornitura di Ossigeno al paziente domiciliato nel territorio di competenza della Asl ma non ivi residente. La brochure, in fase di stampa, si ha intenzione di distribuirla alle UU.OO. che maggiormente prescrivono Ossigenoterapia domiciliare e di renderla fruibile al paziente attraverso l'URP e stand posizionati all'ingresso dei PP.OO. della Asl. Inoltre è prevista una presentazione ufficiale dell'opuscolo alla cittadinanza nel corso di una Conferenza che vedrà partecipi esponenti dell'Amministrazione comunale del capoluogo, stampa locale, nonché i vertici aziendali.
Conclusioni. L'attività divulgativa svolta, orientata all'informazione del paziente, ben si inserisce nella visibilità pubblica che la nostra Asl nel 2016 ha voluto fornire dei servizi e delle prestazioni offerte, attraverso la diffusione e pubblicizzazione della Carta dei Servizi. Tale brochure inoltre, costituisce un ulteriore strumento di azione del Farmacista che è notoriamente impegnato nella facilitazione dei percorsi clinico-assistenziali.

IL PAZIENTE AL CENTRO: QUALI STRUMENTI SONO NECESSARI PER GARANTIRE APPROPRIATEZZA E SICUREZZA NELLA TERAPIA ONCOLOGICA ORALE

Daniela Malengo, Ada Iezzi, Ilaria Clerici,
Antonella Giorgia Becchetti, Emanuela Omodeo Salè
Istituto Europeo di Oncologia, Farmacia Ospedaliera

Introduzione. L'incremento delle terapie oncologiche orali ha portato ad una ridefinizione del ruolo del farmacista ospedaliero. Al fine di migliorare la gestione della terapia domiciliare il farmacista dell'IRCCS ha redatto il libretto: "Consigli pratici per la gestione della terapia oncologica a domicilio" che viene fornito al paziente al momento della prima dispensazione della terapia con un questionario di gradimento anonimo, che verrà riconsegnato dal paziente.
Materiali e metodi. In questa esperienza il paziente assume un ruolo centrale, dinamico e strategico. Il questionario si articola in quattro differenti macrocategorie: layout, linguaggio e contenuto del libro; opinioni del paziente; approfondimenti e suggerimenti; opinioni relative al servizio offerto dalla Farmacia. Sono stati rielaborati i dati raccolti da Settembre 2014 a Dicembre 2015 per identificare le necessità del paziente oncologico.
Risultati. Sono stati restituiti 126 questionari e la popolazione analizzata è così ripartita: 66,7% (n = 84) donne, 30,9% (n = 39) uomini e 2,4% (n = 3) NA. La fascia di età che ha maggiormente risposto a questa iniziativa comprende pazienti con età superiore ai 60 anni (48, 4% n= 61), e tra i 46-60 anni con il 44,4% (n = 56). L'87,30% (n = 110) dei pazienti ha riferito che i contenuti presenti nel libretto sono sufficienti a chiarire ogni dubbio. L'89,68% (n = 113) dei pazienti afferma che il formato è pratico e tascabile. Il 96,03% (n = 121) sostiene che il linguaggio utilizzato sia appropriato ed i consigli sono risultati validi. Il 21,43% (n = 27) dei pazienti desidera approfondire argomenti relativi al corretto regime alimentare, interazioni tra farmaco-cibo/medicina alternativa, cosmesi e gestione degli effetti collaterali. Il giudizio complessivo riguardo il servizio fornito è risultato positivo per la quasi totalità dei pazienti 97,62% (n = 123). La qualità dei servizi offerti dalla Farmacia è migliorata sulla base di quanto emerso dall'analisi dei questionari ed ha portato alla pubblicazione di una seconda edizione del Libretto complementare alla prima ed implementata con gli approfondimenti richiesti dai pazienti.
Conclusioni. Dai dati emerge che il libretto è risultato essere un valido supporto per la riconciliazione e la gestione della terapia oncologica domiciliare. Il farmacista ospedaliero è il punto chiave per la corretta gestione di queste terapie e rappresenta una figura di riferimento fondamentale per il paziente che inizia un nuovo percorso terapeutico.

COUNSELLING FARMACOLOGICO E MEDICINA NARRATIVA: STRUMENTI INNOVATIVI DI CLINICAL GOVERNANCE

Sabrina Amendolagine, Maria E. Faggiano
Area Farmaceutica, A.O. Policlinico Bari, Farmacia

Introduzione. Consapevoli che la narrazione delle storie di malattia sia fondamentale per comprendere i punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura per definire un percorso di cura personalizzato e condiviso, dal 1 ottobre al 31dicembre2015, in un policlinico universitario, è stato realizzato un progetto in cui il farmacista ospedaliero ha raccolto narrazioni in un ambulatorio dedicato alla Sclerosi Multipla(SM), promuovendo una modalità di Clinical Governance, la Medicina Narrativa (MN) focalizzata sul paziente. Gli obiettivi sono migliorare l'aderenza alle terapie; raccogliere ADRs e "storie di malattia" che informino sull'appropriatezza dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA).
Materiali e metodi. Counselling, utile per instaurare una relationship tra paziente e farmacista; scheda descrittiva farmaci; Questionario Morisky; Questionari e interviste/storie semistrutturate per la raccolta di "narrazioni terapeutiche" realizzati secondo il questionario Communication Assessment Tool(CAT). Foglio Excel per la raccolta delle ADRs, Software NVIVO□ per la valutazione delle narrazioni.
Risultati. Dei 61 pazienti coinvolti, 8 hanno mostrato aderenza alta, 34 media e 19 bassa. Pazienti con aderenza media/bassa, hanno ripetuto il questionario dopo 35/40 giorni ottenendo i seguenti risultati: 17 pazienti con aderenza alta, 38 media, 6 bassa. In tre mesi sono state raccolte 50 ADRs, 29 in ambulatorio e 21 in AFD; 15 gravi, 1 overdose e 34 non gravi. Confrontando le segnalazioni raccolte nel 2014 (83ADRs) dallo stesso servizio di farmacovigilanza, risulta evidente un incremento di circa 28% dell'attività di

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.108 Fri, 04 Jul 2025, 05:56:02

farmacovigilanza, proiettata ad un anno di collaborazione. Le "storie di malattia" hanno fornito spunti importanti per migliorare PDTA in merito alla dispensazione del farmaco che, per la maggior parte dei pazienti, sarebbe auspicabile a domicilio o nello stesso ambulatorio di SM, rendendolo punto unico dedicato ad essi.
Conclusioni. Strumenti innovativi quali counselling e raccolta di storie risultano utili per creare rapporti privilegiati con i pazienti che, sentendosi coinvolti nel processo di cura, collaborano attivamente con i farmacisti. Un paziente ascoltato e compreso è aderente e persistente confermando gli esiti clinici e la soddisfazione personale. Migliorare l'aderenza riduce i costi causati da una "non efficacia intenzionale" che genera un aumento dei costi diretti, indiretti e intangibili. Organizzare bene un PDTA, vuol dire anche fare buona sanità evitando inappropriatezza di percorsi che potrebbero generare sprechi e strategie gestionali irrealizzabili. La narrazione, stimolata dal counselling, finora considerata estranea alle funzioni del progresso scientifico, potrebbe rivelarsi un importante elemento per un progetto di miglioramento dell'effectiveness, recupero d'informazioni sulle tossicità e mantenimento della sanità.

L'IMPORTANTE MOMENTO DELLA DISPENSAZIONE DEL FARMACO: IL CASO DELL'ADRENALINA AUTOINIETTABILE

Marianna Minischetti, Cecilia Borsino, Salvatore Nurra, Alessandra Mele, Domenica Di Benedetto
ASST Santi Paolo e Carlo, Farmacia

Introduzione. L'adrenalina autoiniettabile è uno dei farmaci specialistici che vengono dispensati dalla nostra farmacia ospedaliera tramite File F e rappresenta un trattamento salvavita usato in prima linea nell'anafilassi grave. Di fondamentale importanza è la tempestività dell'azione e il corretto utilizzo del dispositivo in caso di necessità. A Giugno 2015 l'EMA ha effettuato una rivalutazione degli autoiniettori di adrenalina a seguito della problematica relativa al fatto che attualmente i dispositivi disponibili potrebbero fornire adrenalina sotto cute, invece che nel muscolo, ritardando la risposta. Lo studio di Brown et al. del 2013 ha mostrato che il 15% delle madri non era in grado di utilizzare correttamente l'autoiniettore del proprio figlio e sulla base di questo l'EMA ha raccomandato l'introduzione di un'adeguata formazione e di materiale didattico.
Materiali e metodi. A partire da questa rivalutazione si è deciso di verificare quale fosse la situazione all'interno della nostra Azienda Ospedaliera perciò tutti i pazienti al momento del ritiro del farmaco sono stati sottoposti a una prova di utilizzo con il demo fornito dall'azienda.
Risultati. Dei 175 pazienti (13adulti e 162 bambini) cui viene dispensata adrenalina autoiniettabile, 130 (74%) sono stati sottoposti alla prova di utilizzo e 125 di questi non sono riusciti a portare a termine l'iniezione dimostrativa (96%). Tre sono i passaggi fondamentali che il paziente deve ricordare e che abbiamo verificato essere fonte comune di errore in seguito a colloquio con il paziente: togliere il cappuccio di sicurezza perché la non rimozione comporta il blocco del dispositivo, impugnare l'autoiniettore senza premere sul cappuccio in quanto non è presente uno stantuffo, spingere con forza fino al click (se non si avverte il rumore l'ago non è penetrato nella pelle.)
Conclusioni. Attualmente siamo in attesa del secondo ritiro del farmaco per verificare il livello di apprendimento e l'utilità dell'intervento. La prova pratica senza preavviso ha mimato in qualche modo la situazione di emergenza che richiede l'utilizzo di adrenalina e ci ha permesso di verificare realmente la correttezza d'uso, metodo più efficace dell'opuscolo informativo di cui i pazienti erano già in possesso. In tutti i casi i pazienti affermavano di saper utilizzare il dispositivo ma di non averne mai avuto necessità. L'esperienza dell'adrenalina autoiniettabile ha dimostrato quanto sia importante la formazione dei pazienti evidenziando che questi ultimi possono trarre beneficio da una ulteriore informazione sul modo di utilizzare efficacemente i medicinali promuovendone così un uso più appropriato.

CAMPAGNA DI INFORMAZIONE SUI FARMACI GASTROPROTETTORI

Ornella Dachena, Maria Paola Fois, Laura Milia
ASL, Farmacia

Introduzione. Gli inibitori di pompa protonica rappresentano la classe di farmaci che incide maggiormente sulla spesa farmaceutica della ASL 1 di Sassari con consumi in continua crescita. Dal rapporto OSMED 2014 sul profilo di utilizzazione degli IPP emerge che oltre il 43% delle prescrizioni siano al di fuori dei criteri di rimborsabilità previsti dalle note AIFA 1 e 48. Alla luce di questi dati il servizio farmaceutico della ASL 1 di Sassari ha promosso una campagna d'informazione sui farmaci detti "gastroprotettori". L'iniziativa è stata condivisa e patrocinata dall'Ordine dei Medici e dei Farmacisti della Provincia di Sassari e ha coinvolto i MMG, i farmacisti delle farmacie territoriali, i medici specialisti ospedalieri e ambulatoriali, il farmacista informatore, gli infermieri e il personale amministrativo dei distretti.
Materiali e metodi. Sono stati predisposti e realizzati 600 poster e 20.000 opuscoli in cui sono stati affrontati i seguenti temi: le condizioni per le quali l'uso degli IPP non è appropriato, i rischi associati al loro uso continuativo e le possibili interazioni; sono stati esemplificati i criteri di concedibilià previsti dalle note 1 e 48. La campagna di informazione è stata pubblicizzata attraverso il sito web della Asl di Sassari e attraverso meeting organizzati nei 3 distretti sanitari (Sassari, Alghero, Ozieri) e attraverso la collaborazione del farmacista informatore. La distribuzione del materiale è iniziata nel mese di Ottobre 2015. Per monitorare gli esiti dell'iniziativa sono stati analizzati i dati relativi alle prescrizioni dei PPI dei primi 4 mesi del 2016 e confrontati con i primi 4 mesi del 2015. Fonte dei dati: database prescrizioni farmaceutiche SSN Asl Sassari.
Risultati. Nei primi 4 mesi del 2015 sono state dispensate 334.302 confezioni mentre nello stesso periodo del 2016 ne sono state dispensate 295.134 con una riduzione del 12%. Sono stati trattati 57.352 nel 2015 e 51.255 nel 2016 con una spesa di € 2.176.488,70 nel 2015 e di € 1.829.978,87 nel 2016. Analizzando gli stessi consumi suddivisi per distretto è emersa una riduzione del 14% a Sassari, ad Alghero dell'8% e ad Ozieri del 9%.
Conclusioni. I dati dimostrano che la campagna di informazione sugli inibitori di pompa, coinvolgendo tutte le strutture aziendali del territorio e fornendo ai pazienti uno strumento d'informazione sull'uso corretto dei farmaci, ha agevolato i medici nel modificare il proprio atteggiamento prescrittivo. La riduzione dei consumi può essere indicativo di una maggior aderenza alle note aifa e di una minore prescrizione impropria.

L'EFFICACIA DI UNO STRUMENTO DI MONITORAGGIO INTEGRATIVO PER PAZIENTI TRATTATI CON ANTIVIRALI DIRETTI PER L'EPATITE C CRONICA (HCV)

Sophia Elizabeth Campbell Davies,[1] Erica Magni,[1] Daniela Savojardo,[2] Tommaso Saporito,[3] Gaetana Muserra[1]
[1]ASST Fatebenefratelli Sacco - Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico, Farmacia
[2]ASST Fatebenefratelli Sacco - Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico, Medicina Interna ad indirizzo Epatologico
[3]ASST Fatebenefratelli Sacco, Direzione Sanitaria

Introduzione. Date le considerevoli aspettative di efficacia e tollerabilità degli antivirali diretti di seconda generazione (DAAs), è stato considerato necessario definire un approccio congiunto tra farmacista ed epatologo per la gestione dei pazienti in trattamento. È stato introdotto uno strumento di monitoraggio integrativo costituito da una scheda farmaco preparata ad hoc e un diario di compliance, nel quale il paziente riporta quotidianamente i trattamenti assunti e le eventuali reazioni avverse (ADR). All'atto delle dispensazioni dei DAAs, il farmacista fornisce il diario ed effettua un colloquio con i pazienti ribadendo l'importanza della compliance. Il diario, controllato dal clinico in occasione delle visite ambulatoriali, viene riconsegnato al farmacista dal paziente al successivo ritiro del farmaco o al termine della terapia. L'obiettivo del lavoro è quello di verificare l'efficacia dello strumento introdotto.
Materiali e metodi. Tra febbraio 2015 e giugno 2016 sono stati consegnati diari a 59 pazienti. I dati sono stati raccolti in un database Excel: caratteristiche dei pazienti, regime terapeutico, dispensazioni, compliance e ADR.
Risultati. Dei 59 pazienti (37 maschi), 35 (59%) hanno riportato il diario alla Farmacia. Le caratteristiche dei pazienti che lo hanno riportato sono: 18 femmine (51%); età media 65 ± 10,44 anni (intera popolazione 63 ± 10,15 anni). È stato osservato che le donne hanno maggiore attenzione verso la compilazione del diario rispetto agli uomini (82% femmine, 46% maschi) e l'età media è più alta mostrando che i "giovani" hanno aderito meno. I trattamenti sono: sofosbuvir + ribavirina (11 pazienti con diario/14 totali), ombitasvir/paritaprevir/ritonavir + dasabuvir (10/12),

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.108 Fri, 04 Jul 2025, 05:56:02

sofosbuvir/ledipasvir (11/20), sofosbuvir + simeprevir (1/5), ombitasvir/ paritaprevir/ritonavir + ribavirina (1/4), simeprevir + IFN/ribavirina (1/1) e sofosbuvir + daclatasvir (0/3). I pazienti trattati con ombitasvir/paritaprevir/ritonavir + dasabuvir (83%) sono stati quelli più complianti mentre quelli trattati con sofosbuvir/ledipasvir (55%) meno. Questo rappresenta un problema relativo in quanto la posologia di quest'ultimo trattamento è meno complessa rispetto agli altri. L'aderenza terapeutica è elevata (99%) ma sono stati rilevati 2 errori di somministrazione (interruzione della terapia per 4 giorni e duplicazione della dose). Sedici pazienti (48%) hanno riportato ADR. Le più frequenti sono: cefalea, affaticamento e nausea. Sono state identificate alcune reazioni ignote: epistassi e aumento della glicemia.
Conclusioni. Nonostante non tutti i pazienti abbiano riportato il diario, quest'ultimo si è dimostrato strumento cruciale di sensibilizzazione verso l'aderenza terapeutica e di rilevazione di ADR. Nell'ottica di un approccio multidisciplinare, l'integrazione delle competenze del farmacista e quelle del clinico ha permesso di ottimizzare la gestione della terapia del paziente.

SVILUPPO E VALIDAZIONE DEL "COMMUNICATION ASSESSMENT TOOL" PER LA PROFESSIONE DEL FARMACISTA

Daniela Scala,[1] Enrica Menditto,[2]
Gregory Makoul,[3] Jamie Mcconaha[4]
*S. Bianchi, F. Cattel, S. Ciampalini, A. Costantini, R. Di Tommaso, G. Dusi, M.E. Faggiano, A. Gallo, F. Musicco, S. Parazza, P. Polidori, D. Tarantino.
Cat-Pharm Study Group* - SIFO, SIFO, farmacisti
[1]AORN Cardarelli, Medicina Nucleare
[2]Centro Interdipartimentale di Ricerca in Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione (CIRFF), Dipartimento di Farmacia, Università Federico II, Napoli
[3]Connecticut Institute for Primary Care Innovation, Hartford, CT, USA, University of Connecticut School of Medicine, Farmington, CT, USA
[4]Pharmacy Practice, Duquesne University, Pittsburgh, PA, USA
Introduzione. Il farmacista riveste un ruolo cruciale nel migliorare l'aderenza alla terapia e alle raccomandazioni del medico, promuovere la sicurezza del paziente e facilitare l'assunzione di comportamenti salutari. Per questi obiettivi sono indispensabili informazioni accessibili, mirate, accurate, veicolate attraverso una appropriata comunicazione. È stato recentemente validato e adattato al contesto italiano il Communication Assessment Tool (CAT), sviluppato da Makoul della University of Connecticut, USA, che valuta la comunicazione medico-paziente dal punto di vista del paziente. Il CAT è composto da 14 domande cui rispondere secondo una scala Likert a 5 punti (1=insufficiente, 2=scarsa, 3=buona, 4=molto buono 5=eccellente). Un'Area culturale SIFO in collaborazione con il Dipartimento di Farmacia dell'Università Federico II di Napoli, ha promosso lo sviluppo e la validazione di una versione del CAT per la professione del farmacista. Lo studio è condotto in parallelo con Makoul.
Materiali e metodi. L'adattamento del CAT alla professione del farmacista (CAT-Pharm) segue i seguenti passaggi: 1. Il gruppo di studio valuta gli item del CAT e li modifica/integra sulla base di una coerenza con la professione del farmacista. 2. Consensus meeting e stesura di una prima bozza di CAT-Pharm condivisa con i colleghi americani. 3. Test su un campione di pazienti (circa 100 pazienti per paese coinvolto) per valutarne la comprensibilità e l'affidabilità. Gli intervistati sono sistematicamente invitati a spiegare cosa viene chiesto in ciascuna domanda, il significato di ciascuna domanda e a ripetere la domanda con parole loro. Viene chiesto loro di spiegare il motivo della loro risposta. 4. Consensus meeting con analisi e discussione dei risultati del test di comprensione e stesura della versione finale del CAT-Pharm.
Risultati. La prima fase e la seconda fase si sono concluse con la definizione della versione del CAT-Pharm condivisa con i colleghi americani, che risulta così strutturata: 15 domande in totale (una in più rispetto il CAT originale) di cui 9 mutuate dalla versione originale del CAT e 6 centrate sulla terapia farmacologica. La fase di test sui pazienti è in corso.
Conclusioni. La valutazione dell'abilità comunicativo-relazionale del farmacista percepita dal paziente è fondamentale per programmare percorsi formativi atti al miglioramento di questa competenza sempre più importante in ambito clinico-assitenziale.
Bibliografia. Makoul G, Krupat E, Chang CH. Measuring patient views of physician communication skills: development and testing of the Communication Assessment Tool. Patient EducCouns 2007;67(3):333-42. Scala D, Menditto E, Armellino MF, et al. Italian translation and cultural adaptation of the communication assessment tool in an outpatient surgical clinic.BMC Health Serv Res. 2016 Apr 29;16(1):163.

"FARMACIA NARRATIVA": LA NARRAZIONE COME STRUMENTO PER RISCOPRIRE E RIDEFINIRE LA PROFESSIONE DEL FARMACISTA DEL SSN

Daniela Scala,[1] Sabrina Amendolagine,[2]
Vittoria Rocco,[3] Maria Ernestina Faggiano[2]
[1]AORN Cardarelli, Medicina Nucleare
[2]A.O. Policlinico di Bari, Dipartimento di Farmacia
[3]Università di Camerino, Dipartimento di Farmacia
Introduzione. L'utilizzo metodologico della narrazione in sanità può certamente essere applicato in qualunque contesto di cura perché è uno strumento di integrazione dei diversi punti di vista (paziente, medico, farmacista, infermiere, operatore sanitario, familiari, caregiver) quando interagiscono tra loro. In particolare, aiuta i professionisti sanitari a comprendere meglio il senso della propria professione, a riscoprire/rafforzare le motivazioni, a lavorare meglio in equipe, fino a riorganizzare un reparto.
Obiettivi dello studio: comprendere, attraverso le narrazioni dei farmacisti specializzandi e dei farmacisti strutturati, cosa significa essere farmacista del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) oggi, il ruolo all'interno del sistema salute, con i pazienti e gli altri professionisti delle cure; individuare i punti di forza e di debolezza che potranno essere oggetto di ulteriori approfondimenti, finalizzati ad accrescere il valore/ruolo percepito (all'interno e all'esterno della categoria) del farmacista.
Materiali e metodi. Raccolta in forma anonima di narrazioni prodotte su una traccia semistrutturata. I testi sono stati analizzati utilizzando le classificazioni di alcuni dei principali riferimenti internazionali nell'utilizzo della narrazione, quali Kleinman1, Frank2, Lanuer&Robinson3. Si è fatto, inoltre, riferimento all'analisi transazionale di Berne4.
Risultati. Sono state raccolte 16 narrazioni di specializzandi in farmacia ospedaliera e 15 di farmacisti ospedalieri strutturati, che mettono in evidenza che alcuni temi sono comuni e ricorrenti per entrambe le tipologie esaminate mentre altri presentano delle differenze tra i due punti di vista.
Conclusioni. Appare necessario intervenire rinforzando l'identità professionale del farmacista del SSN fin dai primi anni del corso di laurea in farmacia e con maggiore incisività durante gli anni di specializzazione. Occorre, soprattutto, lavorare sul concetto di lavoro in team, di "armonizzazione" se si vuole presentare all"'esterno" un'immagine/identità del farmacista che sia positiva e credibile.
Bibliografia. Corbetta, P. La ricerca sociale: metodologia e tecniche - III. Le tecniche qualitative. Il Mulino, Bologna, 2005. Kleinman A: The illness narrative, suffering, healing and the human condition. New York, Basic Book, 1989. Frank A W: The Wounded Storyteller. Univ. of Chicago Press, Chicago, IL, 1995. Launer, J. New stories for old: narrative-based primary care in Great Britain. Families, Systems and Health. 2006. 24(3):336-44. E. Berne A che gioco giochiamo? 2000 Editore Bompiani, 2000.

LE SCHEDE FARMACI: UNO STRUMENTO PER MIGLIORARE L'ADERENZA TERAPEUTICA

Cecilia Borsino, Marianna Minischetti, Salvatore Nurra, Davide Molinari, Domenica Di Benedetto
ASST Santi Paolo e Carlo, Farmacia
Introduzione. L'avvento delle terapie interferon-free ha rivoluzionato radicalmente la terapia dell'epatite C cronica comportando la riduzione della durata della terapia a 3-6 mesi e raggiungendo la totale eliminazione del virus nella maggioranza dei casi. La possibilità di utilizzare questi farmaci per via orale ha aumentato l'aderenza del paziente alla terapia per la maggiore tollerabilità e si associa ad un aumento della probabilità di guarigione. Tuttavia alcuni dei nuovi regimi terapeutici prevedono l'associazione di più farmaci comportando difficoltà per alcuni paziente nella comprensione delle modalità di assunzione e nel rispetto della posologia stabilita.
Materiali e metodi. Nel periodo compreso tra il 1/1/2015 e il 31/12/2015 i nuovi farmaci antivirali ad azione diretta sono stati prescritti a 300 pazienti in relazione ai differenti genotipi virali, alla gravità della malattia, all'esito di eventuali precedenti trattamenti e alla presenza di malattie concomitanti. La dispensazione può essere un momento

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.108 Fri, 04 Jul 2025, 05:56:02

importate di colloquio con il paziente dal quale possono emergere notizie clinicamente rilevanti. Per questo motivo abbiamo deciso di raccogliere le informazioni nate da colloqui informali per rilevare criticità legate alla somministrazione dei farmaci e problemi di compliance che si sono verificati nel corso dei trattamenti. La farmacia ha sempre svolto attività di counselling al paziente con un contatto diretto e continuativo fornendogli insieme al farmaco, una consulenza sulla terapia e sui comportamenti da adottare. Per questa ragione sono state create per ogni singolo farmaco schede informative da consegnare al paziente al momento del primo ritiro del farmaco con riportate informazioni relative alle indicazioni terapeutiche, alla posologia, alla modalità di somministrazione e conservazione, alle controindicazioni, alle interazioni tra farmaci, agli effetti collaterali più comuni e alle azioni da intraprendere in caso di sovradosaggio. La realizzazione delle schede è stata effettuata consultando banche dati quali Micromedex e la Banca Dati AIFA.
Risultati. La creazione delle schede farmaci si è rivelato un'utile strategia per evitare errori che possono condizionare l'outcome della terapia soprattutto per particolari tipologie di pazienti quali il paziente anziano e quello straniero.
Conclusioni. Le schede farmaci hanno permesso di avvicinarsi ai pazienti e supportarli nell'approccio a terapie che affrontano da soli a domicilio permettendo loro di consultarle in qualsiasi momento ed essendo schematiche, dettagliate e con un linguaggio semplice hanno dimostrato di essere uno strumento utile a migliorare l'aderenza terapeutica.

MODELLO DI ASSISTENZA INTEGRATA PER UN PAZIENTE IPERTESO: IL PROGETTO ABPM

Denise Fiorentino,[1] Enrica Menditto,[1] Giuseppe Buonomo,[2] Daniela Scala,[3] Francesca Guerriero,[1] Valentina Orlando,[1] Domenico Caruso,[3] Maria D'Avino[3]
[1]Università di Napoli Federico II, CIRFF, Farmacia
[2]SAMNIUM Medica
[3]AORN Cardarelli

Introduzione. La gestione di pazienti affetti da patologie croniche, quale l'ipertensione arteriosa (IA), richiede costante assistenza e monitoraggio in tutte le fasi evolutive della malattia. Gli approcci assistenziali che si stanno gradualmente affermando puntano allo sviluppo di un modello assistenziale integrato tra le diverse figure professionali. Il Progetto di sistema integrato medici di medicina generale (MMG)-Farmacie per il controllo pressorio degli ipertesi con metodica ABPM (Monitoraggio Ambulatoriale della Pressione Arteriosa), suggerisce un modello di assistenza integrata tra MMG, farmacisti e specialisti finalizzato alla multidisciplinare presa in carico del paziente e allo sviluppo di azioni di prevenzione sul territorio.
Materiali e metodi. Lo studio, condotto nella provincia di Benevento, ha coinvolto 35 MMG e 22 farmacie aperte al pubblico. I MMG sono stati randomizzati in un gruppo intervento o in un gruppo controllo. I criteri di inclusione dei pazienti sono di seguito riportati: età compresa tra i 18 e i 65 anni; PA mmHg ≥ 149 and/or >99 mmHg (PA >125 and/or >85 mmHg se diabetico); esclusione di popolazioni fragili. I pazienti del gruppo intervento dopo la prima visita di arruolamento si recano ad effettuare ABPM in una farmacia aperta al pubblico partecipante al progetto ed effettuano controlli mensili periodici dal MMG per sei mesi. I pazienti del gruppo controllo sono seguiti con periodiche visite mensili dal MMG per sei mesi senza applicare la metodica ABPM. Una piattaforma on-line supporta l'interscambio di informazioni tra medici, farmacisti e specialisti responsabili della refertazione dell'ABPM.
Risultati. Il progetto è attualmente in fase di realizzazione. In questa fase preliminare dello studio, la rilevazione effettuata a partire dalle informazioni inserite nella Piattaforma web, ha permesso di verificare che le attività svolte dai MMG, in collaborazione con i farmacisti e specialista, hanno contribuito all'arruolamento di 342 pazienti ipertesi in totale, di cui 227 ha effettuato un ABPM in farmacia.
Conclusioni. Il monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa (ABPM) è uno strumento chiave nella gestione dell'ipertensione arteriosa (IA), fattore di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cardiovascolari. La realizzazione di un'organizzazione assistenziale basata su un rapporto più stretto di collaborazione tra gli operati sanitari del territorio e il più facile accesso alla metodica grazie alla capillarità delle farmacie aperte al pubblico potrebbe assicurare una più efficiente gestione dei pazienti ipertesi.

DEVICE INNOVATIVI E L'INTERVENTO DEL FARMACISTA POSSONO MIGLIORARE LA SALUTE E GENERARE RISPARMIO

Pasqualina Mangiacapra, Simonetta Biondi, Stefania Dell'Orco
ASL Roma 6, del Territorio

Introduzione. La scarsa aderenza alla terapia rappresenta un aspetto cruciale nella gestione di patologie croniche come la Sclerosi Multipla, con conseguenze sull'aumento di recidive e maggiore impegno di risorse. La riduzione della manualità, legata alla progressione della malattia può complicare l'autoiniezione del farmaco e favorire la non-aderenza. L'introduzione dell'ultimo device per l'autosomministrazione dell'interferone peghilato, riduce il numero di somministrazioni che risultano facilitate non richiedendo lo sblocco del sistema di sicurezza e nessuna pressione del device, necessaria con altri dispositivi. Se da un lato nasce per agevolare l'utilizzatore, dall'altro ha creato delle difficoltà di utilizzo generando mancate somministrazioni segnalate dai pazienti alla Farmacia. Il Farmacista Territoriale è stato coinvolto per addestrare all'utilizzo sicuro ed efficace del device per contenere la spesa, raggiungere gli obiettivi terapeutici predefiniti e migliorare la compliance.
Materiali e metodi. È stata revisionata la letteratura scientifica per verificare l'esistenza di evidenze che supportino metodologie mirate all'educazione terapeutica per migliorare l'aderenza alla terapia farmacologica, e ricercare eventuali strategie di abbattimento della non-adesione. Tutti gli interventi educativi/informativi sulla famiglia e sul paziente si sono avvalsi della collaborazione di farmacisti. Dai report Farmed sono stati estrapolati nel periodo giugno2015-2016 il numero dei pazienti trattati con interferone peghilato. È stato elaborato un semplice e facilmente consultabile pieghevole illustrante la corretta procedura di somministrazione. Il materiale utilizzato è stato estrapolato dal foglietto illustrativo e la brochure distribuita ai pazienti all'atto dell'erogazione del farmaco. Dopo 6 mesi i pazienti saranno rivalutati con un questionario di gradimento del materiale fornito e di aderenza alla terapia.
Risultati. I pazienti con SM afferenti all'ASLRM6 sono 407 il 6% in trattamento con interferone peghilato, di questi il 25% ha subito il blocco del device per errato utilizzo prima del pieghevole e 2 casi di ritorno alla terapia precedente, per timore del malfunzionamento; dopo l'intervento del Farmacista non si sono registrati ulteriori mal-funzionamenti.
Conclusioni. Da sempre il cittadino si affida al Farmacista, che è il professionista sanitario più facilmente contattabile. Qualsiasi intervento per supportare l'aderenza deve essere considerato singolarmente e adattato alle preoccupazioni ed esigenze del singolo paziente. Gli assistiti hanno mostrato gradimento verso l'intervento, i risultati, tra 6 mesi, saranno raccolti con il questionario e verifica del diario di aderenza. Per il buon funzionamento della nostra sanità non occorrono solo risorse economiche certe ma è necessario operare con tenacia in un processo di ammodernamento della governance.

LEGISLAZIONE

USO OFF-LABEL DI FARMACI AD USO ORALE IN PAZIENTI ANZIANI DISFAGICI

Matteo Sestili,[1] Roberta Ganzetti,[2] Serena Logrippo,[3] Giulia Bonacucina,[3] Marco Cespi,[3] Paolo Blasi,[3] Luigi Patregnani,[2] Massimo Maria Gaetano Di Muzio,[2] Letizia Ferrara[4]
[1]INRCA, Farmacia
[2]INRCA Ancona, Farmacia Ospedaliera
[3]Università di Camerino, Scuola Scienze Farmaco e Prodotti della Salute
[4]INRCA Ancona, Direzione Medica di Presidio

Introduzione. Con uso off-label si intende la prescrizione e la somministrazione di un farmaco al di fuori delle condizioni previste dalla scheda tecnica. Il medico può ricorrere in singoli casi all'utilizzo off-label di un farmaco, qualora non ritenga possibili altre opzioni terapeutiche, sotto la sua diretta responsabilità e previo ottenimento del consenso del paziente. Questo tipo di utilizzo tuttavia è sempre più diffuso in determinate fasce di popolazione, quali anziani e bambini,spesso "orfani terapeutici" a seguito della mancata disponibilità in commercio di farmaci in formulazione e dosaggio adeguato. Inoltre i medici non sempre conoscono quanto riportato nelle schede tecniche e demandano agli infermieri la gestione della fase di somministrazione. L'obiettivo del presente studio consiste nella stima dell'utilizzo off-label dei farmaci ad uso orale al momento del ricovero e