

## Mettere a sistema i nuovi strumenti

### *Systematize the new tools*

Barbara Meini

Caporedattore e Coordinatore Editoria SIFO

La verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed il monitoraggio dell'aderenza alle terapie sono i due strumenti che i farmacisti ospedalieri e dei servizi farmaceutici territoriali mettono in campo per garantire sia l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti farmacologici sia l'efficiente allocazione delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale.

Quando a questi si aggiunge la metodologia della ricerca con analisi condotte sia sui database amministrativi (ad es. registri di monitoraggio AIFA, file F, prescrizioni farmaceutica convenzionata...) che sui database clinici (ad es. cartelle cliniche), i cui risultati vengono "letti ed interpretati" tenendo conto degli studi registrativi e dei risultati disponibili in letteratura in setting assistenziali sovrapponibili, allora possiamo fornire ai prescrittori elementi utili per una valutazione oggettiva ed indipendente dell'opportunità di avviare al trattamento un determinato paziente con la ragionevole sicurezza di poter raggiungere l'obiettivo clinico-terapeutico nel rispetto del budget assegnato e dell'equità dell'accesso alle cure. Proponiamo in questo numero due lavori: quello di Limardi et al. nell'ambito del trattamento con i medicinali anti-PCSK9 e di Massa et al. nell'ambito di una malattia rara (Sindrome Emolitico Uremica Atipica).

Un'altra metodologia è quella dell'applicazione dei criteri validati per l'analisi delle prescrizioni inappropriate nei pazienti politrattati e/o anziani, quali i criteri di Beers, START e STOPP, nell'ambito del processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica.

I lavori di Massa et al. e Coppolino ed al. mettono in evidenza, con analisi retrospettive condotte con l'applicazione dei criteri suddetti, l'incidenza di prescrizioni inappropriate sia nell'ambito delle ospedalizzazioni che delle dimissioni nelle due realtà.

Si tratta infatti di una metodologia ancora poco diffusa ma che, applicata in maniera sistematica (e prospettica) con la presenza del farmacista di reparto/dipartimento e/o con l'adozione di sistemi di prescrizione informatizzata opportunamente integrati ed aggiornati con i database specializzati, permette la significativa riduzione del numero di interazioni maggiori, causa di prolungamento delle ospedalizzazioni ovvero il ricorso alla riammissione per reazioni avverse ai farmaci. Questa metodologia è applicabile anche ai pazienti in regime di assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare, che sono setting assistenziali territoriali di competenza delle Aziende Sanitarie Locali.

Entrambe le metodologie sopra, che ritroviamo nei lavori proposti in questo numero, sono senza dubbio un valore aggiunto agli strumenti tradizionali citati all'inizio, ma, come emerge dai programmi di ricerca e formazione di SIFO, devono essere messe a sistema dai farmacisti ospedalieri e dei servizi farmaceutici territoriali e non essere più solo esperienze/best practices locali distribuite a macchia di leopardo.

Buona lettura!