

Farmacisti clinici: una rete virtuosa



UN PRESIDENTE CON TRE ANIME

Corrado Giua è un presidente con tre anime: l'anima del docente universitario, l'anima del ricercatore e l'anima del farmacista clinico.

Si forma presso la prestigiosa scuola di neurofarmacologia di Cagliari, fondata da Gianluigi Gessa, (la stessa di Luca Pani, direttore generale dell'Aifa ndr) dove ha svolto ricerche nel campo delle neuroscienze pubblicate su autorevoli riviste internazionali.

Dalla farmacologia il principale impegno scientifico e didattico si concentra sull'approfondimento della fitoterapia e della farmacia clinica.

Ideatore e responsabile scientifico del master internazionale in Fitoterapia promosso dall'ateneo di Trieste e dall'università Complutense di Madrid, divenuto ormai un riferimento per la formazione europea *post lauream* di medici e farmacisti nella fitoterapia.

Nel 2012 ritorna alla sua prima passione: la farmacologia. Fonda la Società italiana di Farmacia clinica (Sifac), progetta e coordina il primo master in Clinical Pharmacy istituito dalle università di Milano, Cagliari e Granada. Ricopre importanti ruoli di docenza e consulenza in ambito universitario, scientifico e professionale e cura la redazione di libri e articoli scientifici.

Dal 2014 è eletto all'unanimità presidente della Società italiana di Farmacia clinica.

Sifac è il braccio scientifico della professione, che con metodologia e rigore scientifico realizza e valida protocolli d'approccio terapeutico standardizzato al paziente: a colloquio con il presidente Corrado Giua

di **FRANCESCA GIANI**

Partire dal paziente, mettendo al centro i suoi bisogni di salute, è un principio che sta guidando molte delle evoluzioni che stanno attraversando il sistema sanitario, i modelli assistenziali, la gestione delle patologie, ma anche la relazione tra professionisti di salute e cittadini. Quando però a porsi questo obiettivo è una società scientifica, e per di più la società scientifica delle farmacie di comunità, significa che anche la figura del farmacista, così come siamo abituati a concepirlo, è destinata a cambiare, innescando un'evoluzione che investe l'approccio al paziente, i modelli di prevenzione e la risposta assistenziale che arriva dalle farmacie, l'integrazione e la relazione con gli altri operatori sanitari sul territorio, in particolare medici, e con le istituzioni, ma anche le possibilità stesse di conoscere esigenze e bisogni di salute della popolazione. Corrado Giua racconta attività e risultati della Società italiana di Farmacia clinica (Sifac), che ha fondato nel 2012 e di cui è presidente, aprendo anche una prospettiva di evoluzione della professione e del sistema.

Partiamo da Sifac: come la possiamo inquadrare?

La Sifac è la prima società scientifica delle farmacie di comunità. Siamo una rete di farmacisti, tutti caratterizzati da una specializzazione *post lauream*, con competenze riconosciute, alcuni provenienti dall'ambito ospedaliero e della ricerca, capaci quindi di apportare punti di vista e contributi differenti, ma con una *vision* condivisa.

E quale è la vostra *mission*?

Il nostro obiettivo è realizzare e validare protocolli d'approccio terapeutico standardizzato al paziente che consentano al farmacista di gestire le problematiche di salute di sua pertinenza secondo linee guida di riferimento, così come avviene per le altre professioni sanitarie. Promuoviamo studi epidemiologici attraverso reti di farmacie di comunità e sviluppiamo progetti nell'ambito della farmacovigilanza attiva e della *pharmaceutical care*. Il tutto in collaborazione con la classe medica e con centri di ricerca di eccellenza. Sono contenuti, progetti e strumenti inediti in questo *setting* assistenziale. A questo affianchiamo l'alta formazione *post lauream*, attraverso la progettazione e la promozione di due master universitari internazionali.

Possiamo ricapitolare i principi e i valori a cui si ispira Sifac?

Siamo una società di giovani farmacisti con una grande passione: competenza, affidabilità nel raggiungimento dei risultati e elevata *performance* sono i valori che ci caratterizzano. Come società scientifica siamo andati a colmare un vuoto, diventando il braccio scientifico della professione.

Che cosa intende per *performance*?

Organizziamo il lavoro in modo tale da produrre risultati finalizzati nei tempi e negli obiettivi. E qui veniamo ai tratti che ci rendono diversi dagli altri.

Che sarebbero?

Innanzitutto metodologia e rigore scientifico, cooperazione con la classe medica, innovazione e originalità. È nota la ricerca effettuata in ospedale o in altri contesti, mentre risulta totalmente assente nelle farmacie di comunità. Quello che facciamo è introdurre nel *setting* assistenziale della farmacia di comunità il metodo scientifico nella raccolta e nell'elaborazione dei dati. Proprio in questi giorni sono stati pubblicati su riviste internazionali indicizzate su Pubmed due studi di farmacovigilanza attiva, frutto della collaborazione di Sifac con i ricercatori dell'Istituto Mario Negri.

Promuoviamo studi epidemiologici attraverso reti di farmacie di comunità e sviluppiamo progetti nell'ambito della farmacovigilanza attiva e della *pharmaceutical care*, in collaborazione con la classe medica e con centri di ricerca di eccellenza

LA SECONDA CONVENTION SIFAC A FARMACISTAPIÙ

Un appuntamento ricco la seconda Convention della Sifac che si terrà a Milano, in occasione di FarmacistaPiù, l'assise annuale di tutti i farmacisti voluta dalla Fondazione Cannavò con il patrocinio della Fofi e organizzata da Edra, in programma dall'8 al 10 maggio presso Fieramilanocity. Oltre a fare il punto sulle attività a due anni dal primo appuntamento, sarà l'occasione per presentare i due studi clinici osservazionali condotti attraverso le reti di farmacie di comunità specializzate e le due prime linee guida per farmacisti.

«Abbiamo preferito darci un appuntamento biennale» spiega Corrado Giua, presidente Sifac, «così da riuscire a presentare i risultati concreti del nostro lavoro. E non a caso saranno proprio gli esiti delle principali progettualità di Sifac a riempire di contenuti le due sessioni tematiche in cui è organizzata la Convention. In entrambe le sessioni (linee guida e studi osservazionali) non mancherà un confronto con i modelli di eccellenza internazionali al fine di verificare come tali strumenti vengono utilizzati in altri Paesi europei e costituiscono già modelli di assistenza evoluti al paziente».

Prima sessione: le linee guida

Due sono le linee di indirizzo portate a compimento: una riguardante le problematiche muscolo scheletriche, che ha visto il confronto di cinque linee guida internazionali, l'altra sulle problematiche gastrointestinali, più precisamente dispepsia e reflusso gastroesofageo, per le quali sono state confrontate sette linee guida internazionali. Per le prime linee guida l'esposizione di progetto e di dati sarà affidata al farmacista clinico Stefano Miggos e al medico Giorgio Gandolini, responsabile del Centro di reumatologia presso la Fondazione Don Gnocchi di Milano a significare la sinergia che esiste tra la classe medica e quella della farmacia; per le seconde Enrico Keber, ricercatore Sifac, e Vincenzo Savarino, presidente della Sige, la Società italiana di gastroenterologia, professore e direttore del dipartimento di gastroenterologia all'Università di Genova.

Seconda sessione: gli studi osservazionali

Saranno poi presentati due progetti realizzati con una raccolta dei dati effettuata attraverso un osservatorio costituito da una rete multicentrica di farmacie di comunità, e una successiva analisi statistica portata avanti da laboratori di statistica biomedica: oggetto della prima *survey* sono i disturbi gastroesofagei, per i quali è stato chiesto il supporto del laboratorio di Biostatistica del Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna, e della seconda la gestione del dolore pelvico con la partecipazione del dipartimento di Scienze cliniche e di comunità dell'Università di Milano.

Perché e per chi fate tutto questo?

Abbiamo messo al centro della nostra attenzione il paziente, ritenendo in questo modo di poter essere un punto di riferimento per la gestione dei disturbi minori e per supportarlo, in affiancamento al medico, nelle patologie socialmente rilevanti. Per ottenere questo risultato la vera sfida è la specializzazione: servono farmacisti che vogliano acquisire nuove competenze certificate in ambito clinico.

E che afferiscano anche al territorio. Questo asset è un punto di forza?

La farmacia di comunità è un osservatorio privilegiato che consente di raccogliere dati inediti su una popolazione che per circa il 50 per cento non è intercettata nelle *survey* mediche. Produrre dati epidemiologici di tale portata è un valore per il sistema farmacia, perché da un lato comunicano agli *stakeholder* le potenzialità della rete come sistema di rilevazione, dall'altra confermano la necessità di implementare il ruolo dei farmacisti di comunità con maggiori competenze specialistiche. Di questo se ne avvantaggia il paziente in termini di prevenzione e ottimizzazione della terapia, il farmacista ai fini della crescita professionale e della sostenibilità economica e il Ssn nell'ottimizzazione delle risorse.

Che cosa vogliono indagare gli studi epidemiologici?

Abbiamo portato a compimento due macro *survey*: la prima fotografa la storia terapeutica di pazienti con disturbi gastroesofagei (mille i pazienti arruolati); la seconda analizza la gestione del dolore pelvico. Obiettivo è stato valutare l'efficacia e la sicurezza delle terapie in assunzione dai pazienti che entrano in farmacia, con particolare riferimento alla *compliance*, agli effetti collaterali e alle interazioni con altre terapie croniche. Il metodo prevede la somministrazione ai pazienti di un questionario articolato, in un'area riservata.

Come vengono selezionate le farmacie?

Gli studi sono effettuati esclusivamente attraverso reti di farmacie che hanno al loro interno un farmacista clinico. Le reti sono coordinate dal

clinical monitor che raccoglie i dati tramite una piattaforma informatica e li trasmette al *board* scientifico che sovrintende lo studio clinico.

E come è stata recepita la novità delle *survey* in farmacia?

Durante gli studi abbiamo rilevato un'alta gratificazione da parte del paziente, che si sente preso in carico, avverte una particolare attenzione verso il suo stato di salute e molto spesso aumenta la fiducia nel farmacista. Stesso gradimento lo abbiamo riscontrato anche da parte dei medici di medicina generale, preavvertiti dello studio epidemiologico in atto, e questo può rappresentare un passo in avanti verso un processo di cooperazione e integrazione nelle cure primarie.

Perché delle linee guida in farmacia?

Il contesto in cui si pongono tali strumenti è la necessità di tutti gli operatori sanitari di operare, nel percorso diagnostico e terapeutico, secondo protocolli uniformi e convalidati. Se per i medici tali strumenti sono quasi scontati, per i farmacisti di comunità ne va rilevata la totale mancanza. È innegabile pertanto che costituirebbero un grande avanzamento per la qualità del servizio, l'uniformità di accesso alle cure e in termini di appropriatezza del sistema.

A che punto siete?

Abbiamo finalizzato le prime due linee guida che presenteremo a maggio all'assise di FarmacistaPiù: da oggi il paziente con patologie funzionali digestive o problemi muscolo scheletrici potrà ricevere un approccio corretto e standardizzato, indipendentemente dalla farmacia in cui si reca e dal professionista a cui si rivolge.

Con vantaggi anche per la farmacia?

Certamente: a fronte di un lieve maggiore impegno nel colloquio con il paziente, si può immaginare con certezza un ritorno favorevole in termini di fidelizzazione e di gratificazione del paziente, nella costruzione della fiducia interpersonale, ma anche nell'edificazione di un'immagine di professionista autorevole, capace ed efficace nella rapida risoluzione di un problema. È così che la figura del farmacista si

rafforza e diventa più difficilmente sostituibile nel sistema, con un vantaggio strategico che si semina oggi per il domani.

In che modo le linee d'indirizzo garantiscono un approccio condiviso?

Nascono da un'attività di confronto critico delle più autorevoli linee guida internazionali per patologia, portata avanti da un gruppo di lavoro multidisciplinare che comprende specialisti dell'area tematica, medici di medicina generale, farmacisti clinici e farmacologi. Il primo passo è selezionare e cucire insieme, pezzo per pezzo, le problematiche gestibili in farmacia di comunità sulle quali si verticalizza poi la revisione sistematica. Infine le linee guida passano attraverso un *board* esterno di validazione, dove possono essere corrette e integrate, per la certificazione finale.

Quali obiettivi vi ponete per il futuro?

Il completamento del processo di realizzazione dei protocolli standard di approccio al paziente, in modo da arrivare alla fine di questo lungo cammino alla realizzazione di linee guida per la maggior parte dei disturbi che possono essere gestite nella farmacia di comunità. Nel giro di un quinquennio, si potrebbero realizzare 10-12 linee guida, arrivando a coprire il 90 per cento delle esigenze di salute del cittadino gestibili nella pratica del farmacista. Ma il nostro obiettivo è anche quello di accreditarci sempre di più presso le istituzioni sanitarie, come società scientifica dei farmacisti di comunità, che promuove ricerca scientifica in farmacia e che può fornire dati utili alle autorità regolatorie.

Un po' come ha fatto la Simg per i medici di cure primarie?

La società della medicina generale ha rappresentato un fondamentale cambio di passo per il riconoscimento del ruolo dei medici di base, così come la Sifo costituisce il sostegno scientifico della farmacia ospedaliera. La Sifac si fregia invece di essere la prima società scientifica dei farmacisti di comunità e promuove la ricerca clinica in farmacia con passione, rigore scientifico e innovatività. ●

