

Protocolli condivisi e processi standardizzati



Alle Giornate di farmacia clinica, a Cagliari, presentati due modelli operativi di presa in carico della cronicità

di Laura Benfenati

Le Giornate di farmacia clinica sono sempre un'iniezione di ottimismo. Innanzitutto perché l'età media dei partecipanti è molto bassa e questo fa ben sperare per il futuro della categoria. D'altro canto, il livello di preparazione dei farmacisti clinici, percepibilissimo dalla "sostanza" degli interventi dalla platea, è molto alto e anche questo ci convince che la professione di farmacista di comunità può avere ancora un luminoso futuro. La "bella farmacia", come l'abbiamo chiamata su LinkedIn, riparte dalla competenza, lo abbiamo scritto anche nell'editoriale del numero di

luglio: si sta creando un'identità nelle aule dell'università, forte di una professionalità che va sicuramente adeguata ai tempi. E i tempi richiedono prima di ogni altra cosa un focus importante sulla gestione della cronicità, sulla *pharmaceutical care* e quindi sulla promozione e il monitoraggio dell'aderenza alle terapie. Onore al merito a Corrado Giua Marassi che Sifac l'ha fondata quando la radicale trasformazione del ruolo del farmacista era lontana, quando la farmacia era ancora focalizzata sui prodotti più che sui pazienti. Ora invece che l'attenzione al paziente è il cuore della professione, sono necessari approcci

scientifici e documenti validati e condivisi per standardizzare i processi. Nella due giorni cagliaritano delle Giornate di Farmacia Clinica le parole d'ordine sono state sicuramente **standardizzazione dei processi e rete**, perché l'omogeneità di trattamenti e servizi sia possibile e concreta. «Non si può agire in modo individuale ed esperienziale ma bisogna abbracciare **protocolli condivisi e validati per un'azione di sistema**», ha spiegato Corrado Giua in apertura delle Giornate, «senza una rete di gestione della cronicità c'è un *turnover* rapido, costi elevati, prestazioni non omogenee sul territorio. La *pharmaceutical care* è un'opportunità ma i servizi cognitivi richiedono competenze specialistiche, comportano una complessità maggiore, indicatori di processo e di esito e una formazione certificata e univoca. Sifac sta proponendo modelli operativi di presa in carico della cronicità come Seta e Dimacop».

L'UTILIZZO DEI DEVICES

«Nella patologia asmatica si stima che una percentuale superiore al 50 per cento dei pazienti non assuma i farmaci prescritti come indicato dal medico: buona parte utilizza la terapia inalatoria in modo scorretto o l'abbandona poiché non ne sente la necessità», ha spiegato Enrico Keber, farmacista clinico e ricercatore Sifac. «Gli effetti positivi di educazione e **training sul corretto utilizzo del *medical device* nella terapia inalatoria cronica (Tic)** sono indiscutibili ma, nonostante ciò, più di un paziente su quattro non riceve istruzioni circa l'uso degli inalatori prescritti. È più che mai indispensabile un'educazione sanitaria personalizzata in base alle criticità».

Il servizio Seta - Servizio educazione terapia asma (*box 1*) - avviato un anno e mezzo fa in 80 farmacie, ha consentito di

verificare un miglioramento dell'aderenza alla Tic, una diminuzione delle inadempienze riscontrate a T₀, un migliore approccio alla terapia inalatoria erogata mediante Mdi e Dpi. «Dopo l'intervento educativo l'aderenza e l'approccio alla terapia sono di sicuro migliorati per oltre l'80 per cento dei pazienti», ha spiegato Keber. «Molti titolari lo hanno richiesto come servizio permanente e ritengono che migliori l'immagine della farmacia».

Le difficoltà da parte dei pazienti nell'utilizzo dei *devices* sono state sottolineate anche da Laura Franzini, medical manager di Chiesi Farmaceutici: «Il *device* si deve scegliere con attenzione, considerando il principio attivo, le caratteristiche del paziente e la sua abilità nell'utilizzo. La letteratura dimostra che la formazione del paziente ha un suo impatto positivo sulla riduzione degli errori nella terapia inalatoria (posizione della bocca, agitazione del *device*, quanto tempo deve intercorrere tra una somministrazione e un'altra). Non esiste un *device* che va bene per qualsiasi paziente ma l'educazione personalizzata è fondamentale per una migliore *governance* della terapia». Questo tipo di supporto ai pazienti asmatici e affetti da Bpco non viene spesso effettuato dai medici: lo ha sottolineato anche Aurelio Sessa, responsabile ricerca clinica della Simg: «Io vedo ogni giorno 35 pazienti e la metà sono cronici. La medicina generale deve gestire la cronicità anche con l'aiuto dei farmacisti, i medici ritengono preziosa la loro collaborazione». La domanda però che è giunta dalla platea è stata in quanti piani sanitari territoriali di gestione della cronicità sono coinvolte le farmacie, come previsto dal Patto della Salute? Ancora troppo pochi, purtroppo, ha risposto Antonio Gaudio, segretario generale di Cittadinanzattiva. E la criticità non riguarda soltanto il coinvolgimento delle farmacie: «Sono solo cinque le Regioni - Emilia Romagna, Lazio, Molise, Puglia e Umbria - che hanno adottato il piano nazionale della cronicità a distanza di 20 mesi: sono molto importanti le norme ma anche quello che accade dopo e spesso questi provvedimenti poi non si declinano a livello territoriale».

BOX 1.

IL SERVIZIO SETA

Il Servizio di monitoraggio dell'aderenza alla terapia ed educazione alla terapia inalatoria, condotto all'interno della farmacia di comunità prevede l'inclusione di pazienti asmatici in trattamento con Tic, maggiorenni, non alla prima prescrizione del dispositivo inalatorio e in grado di somministrarlo autonomamente. Nelle farmacie in cui si è effettuato il servizio opera un farmacista clinico specializzato (Fcs) formato in modo specifico da personale medico. A tutti i pazienti che si recano in farmacia con una prescrizione di Tic (Mdi o Dpi) per il controllo della patologia asmatica, si offre di partecipare al servizio (T₀). Al paziente viene sottoposto un questionario generale in cui sono rilevate età, grado d'istruzione, abitudine al fumo e raccolte informazioni in merito alla patologia asmatica e alla Tic. Dopodiché il farmacista clinico propone al paziente un questionario validato che permette di stabilire il livello di controllo della patologia asmatica (*Act test*) e sottopone il soggetto a una misurazione di prima istanza del Pef e il Fev₁ attraverso lo strumento *Mir Smart One*. Dai risultati è possibile capire se il paziente tiene o meno sotto controllo la propria patologia e gli viene proposto un altro strumento cognitivo validato (*Tai-Test*) atto a valutare l'aderenza alla Tic e la presenza di inadempienza che possono essere causa di una mancata *compliance* o di uno scorretto utilizzo dei Mdi o Dpi. In base ai risultati forniti dai diversi questionari è possibile esplorare le aree in cui il paziente necessita effettivamente di un intervento educativo e il farmacista clinico esegue un'educazione personalizzata al paziente sul corretto utilizzo del *device*, fornendo informazioni in merito alla terapia e alla patologia. A due mesi dall'erogazione del primo servizio, tempo uno (T₁), il paziente viene ricontattato e sottoposto a un *follow-up* per verificare se il suo approccio alla patologia e alla terapia farmacologica è variato rispetto al T₀, dopo l'intervento del farmacista clinico. Al T₁, al paziente viene riproposto il questionario per valutare il livello di controllo della patologia asmatica (*Act test*), la misurazione di prima istanza di Pef e Fev₁, indagata l'aderenza alle terapie e l'eventuale presenza di inadempienze (*Tai-Test*) e infine una verifica sull'educazione eseguita al T₀. Allo scopo di valutare la percezione verso il servizio offerto è proposto al paziente un questionario di gradimento per capire il grado di apprezzamento e l'utilità riscontrata verso tale attività.

IL SERVIZIO DIMACOP

L'obiettivo del Servizio Dimacop è indagare i sette fattori implicati nel *management* della patologia diabetica, educare i pazienti in merito a un corretto *management* del diabete, formare un gruppo di farmacisti esperti nella gestione del diabete in farmacia, promuovere il ruolo del farmacista clinico attraverso servizi di *pharmaceutical care*. Il servizio prevede l'inclusione di pazienti maggiorenni e affetti da diabete mellito di tipo 1 o di tipo 2 in farmacie in cui opera un farmacista clinico specializzato che ha ricevuto una formazione specifica. A ogni paziente che si reca in farmacia per ritirare farmaci su ricetta o presidi per la gestione del diabete, viene richiesto il consenso a partecipare al servizio. In prima istanza, un questionario permette di raccogliere informazioni a carattere generale: sesso, età, peso, altezza, circonferenza vita, livello di istruzione, numero di farmaci assunti per terapie croniche e quali farmaci assume per il diabete, eventuale abitudine al fumo, tipologia di diabete. Successivamente si procede con le valutazioni strumentali, vengono misurate: pressione arteriosa, glicemia, emoglobina glicata e colesterolo totale. Le valutazioni analitiche sono poi integrate da risultati di questionari validati di cui si avvale il farmacista: test di Morisky-Green (che indaga l'aderenza al trattamento farmacologico), test di Batalla (recante informazioni sulla conoscenza che il paziente ha della propria patologia) e le carte di rischio cardiovascolare (Iss, Progetto Cuore). Il disegno del servizio prevede dunque che il farmacista, attraverso la valutazione dei fattori implicati nel controllo del diabete, ottenga dati relativi alla storia farmacoterapeutica e comportamentale del paziente e riguardanti il suo approccio alla patologia, sui quali andare poi a incentrare un intervento educativo personalizzato: patologia, terapia farmacologica insulinica e non insulinica, stile di vita (alimentazione, esercizio fisico, abitudine al fumo). Infine, un questionario di gradimento del servizio permette di valutare il riscontro da parte del paziente e di capire come il servizio venga percepito, sia dal punto di vista dell'utilità che del valore economico.

UN MODELLO MISURABILE

E di aderenza non si parla solo a proposito di asma e Bpco, naturalmente. Antonio Addis della Commissione tecnico scientifica di Aifa, ha ricordato che nei 24 mesi successivi alla dimissione ospedaliera soltanto il 63 per cento dei pazienti con pregresso infarto risulta aderente alla terapia. «La presa in carico dei cronici deve tra l'altro tenere conto degli spostamenti tra una terapia e un'altra: il paziente cronico non rimane fedele allo stesso farmaco tutta la vita, passa dall'*originator* al biosimilare, da *originator* a *originator*: cosa succede in questi casi dal punto di vista dell'efficacia e della sicurezza?». Anche in questo monitoraggio il ruolo del farmacista clinico può risultare prezioso». Un altro servizio sviluppato da Sifac è Dimacop (box 2), che ha coinvolto 141 pazienti diabetici. Tra loro, il 59 per cento non aveva valori di glicemia ottimali e il 48 per cento non aveva valori ottimali di emoglobina glicata. Per il 40 per cento di questi pazienti i valori della pressione non erano entro i 140/90 e il 26 per cento aveva il colesterolo superiore a 200 mg/dl. «Il tempo richiesto per questo servizio», ha spiegato Flora Romano, farmacologa clinica e ricercatrice Sifac, «non è stato di più di 10 minuti e il gradimento è stato elevatissimo da parte del paziente e ha dato un grande valore aggiunto alle farmacie. Certo dovrebbe essere un'attività di sistema che coinvolga tutte le farmacie in rete, con una

standardizzazione delle procedure».

Una rete di farmacie specializzate nei servizi, volta al beneficio socio-sanitario del paziente è senza dubbio Apoteca Natura: «Questo modello di farmacia che non dispensa solo farmaci ma servizi deve essere di sistema, non può essere autoreferenziale, deve essere accreditato dall'esterno sia in ambito sanitario che sociale», ha spiegato Massimo Mercati, amministratore unico di Apoteca Natura. «Apoteca Natura lo ha fatto diventando società *benefit* che persegue il proprio profitto ma anche il bene comune. Facciamoci misurare. Questo modello di farmacia dalle merci alle persone, in cui la cura è bene comune, è sostenibile». E si torna alle parole chiave di questi due giorni di arricchimento sulla farmacia clinica, in compagnia di farmacisti specializzati,

motivati, entusiasti: competenza, rete e accreditamento.

«Non dovete sgomitare per ottenere un riconoscimento di ruolo», ha concluso Gerardo Medea, responsabile nazionale Area metabolica e prevenzione di Simg. No, sgomitare non serve ma è senza dubbio importante programmare e organizzare, come ha sottolineato in chiusura Antonio Gaudio, percorsi formativi di medici e farmacisti per soddisfare i bisogni della comunità. E magari, aggiungiamo noi, si potrebbe pensare di trasformare il *master* in farmacia clinica facendolo diventare una vera scuola di specializzazione quadriennale come quella in farmacia ospedaliera. Gli ospedalieri negli anni Ottanta sono stati capaci di reinventarsi un ruolo, oggi tocca ai farmacisti di comunità. ■

ADV

