

making pHarmacist

makingpharmacist.it



Il paziente
anziano



makinglife

Le mille sfumature di un professionista poliedrico

Il farmacista comunicatore

Monica Torriani

La polifarmacoterapia, se non opportunamente gestita, può comportare conseguenze serie per la salute già fragile dell'anziano. I passaggi fra le diverse figure professionali che si occupano del paziente sono cruciali: perché i rischi siano minimizzati, il flusso delle informazioni deve essere chiaro e rapido.

Ma che ruolo ha il farmacista in questo team? Su questo e altri aspetti inerenti la terapia del paziente geriatrico abbiamo intervistato il professor **Corrado Giua Marassi**, presidente della Società italiana di farmacia clinica (Sifac).

Quali sono le criticità prescrittive del paziente geriatrico su cui il farmacista può avere un impatto preventivo maggiore?

La politerapia è spesso una conseguenza del tentativo di applicare le linee guida internazionali a soggetti anziani, trascurando il fatto che le evidenze disponibili sono di norma ottenute in studi clinici condotti su popolazioni più giovani e spesso senza patologie concomitanti o politerapia. Pur essendo necessaria per trattare patologie frequenti in questa fascia d'età, può rappresentare di per sé un fattore di rischio, in termini di interazioni farmacologiche, che possono



Corrado Giua Marassi | presidente della Società italiana di farmacia clinica (Sifac)

ridurre l'efficacia di farmaci fondamentali o esporre al rischio di tossicità.

Diversi sono i fattori nei quali il farmacista può giocare un ruolo, lambendo non solo la sfera di ambito prescrittivo ma anche quella di monitoraggio e automedicazione.

Partiamo dalla sfera prescrittiva...

Da considerare è anzitutto l'appropriatezza della prescrizione: controllare con regolarità gli schemi posologici e le prescrizioni. La somministrazione di farmaci a scopo preventivo è poco appropriata se può complicare

un trattamento già in corso o aggiungere inutilmente effetti indesiderati. Il farmacista di comunità può agire da detector privilegiato individuando eventuali situazioni da sottoporre all'attenzione medica. Nel contatto con il paziente, buona prassi sarebbe operare una ricognizione di eventuali ADR e ragionare in sinergia con il medico per eventuali dubbi sulla terapia. Un esempio noto di inappropriatezza prescrittiva risiede nel concetto metaforico di "cascata prescrittiva".

Molto spesso i pazienti anziani assumono anche OTC o

integratori: che impatto possono sortire sulla loro governance terapeutica?

Altrettanto importante è il tema dell'automedicazione, ambito nel quale il farmacista di comunità è il player principale. I farmaci da banco possono avere ripercussioni importanti nei soggetti geriatrici in termini di interazioni e ADR. Il loro utilizzo non è, peraltro, linearmente tracciabile attraverso le piattaforme e i database delle prescrizioni mediche e sfugge al monitoraggio. Il setting ideale per l'intercettazione di queste terapie è, dunque, proprio la farmacia di comunità. È pertanto utile che il farmacista valuti con attenzione gli OTC già in corso di assunzione e quelli da consigliare.

Veniamo al punto critico delle terapie croniche: la compliance alle cure.

Altro concetto fondamentale che può impattare sulla fragilità dell'anziano è l'aderenza terapeutica: in questo scenario il farmacista si colloca tra i professionisti della salute coi quali il paziente anziano ha un contatto costante, quasi quotidiano. Moltissimi anziani si recano in farmacia molto spesso a prescindere dal bisogno, in una sorta di routine affettiva. Il farmacista dovrà spiegare in modo chiaro la modalità di assunzione dei farmaci e scrivere istruzioni complete e dettagliate che facilitino l'aderenza terapeutica.

Quali prospettive future scorge per l'ottimizzazione della politerapia dell'anziano?

Uno scenario futuro pregno di significato in farmacoterapia e nel quale il farmacista si colloca in qualità di esperto del farmaco è quello del

deprescribing, che andrebbe operato, così come avviene in alcuni innovativi contesti europei, in concerto con le altre figure del team di cura in un'ottica di collaborazione sinergica che può aiutare a individuare e limitare i casi di sovraprescrizione e prescrizioni duplicate.

Come potrebbe agire il farmacista clinico per facilitare il flusso di informazioni nel tema di cura e con il paziente?

La comunicazione sembrerebbe avere un ruolo marginale rispetto alla preparazione clinico-farmacologica ma osserviamo che una fetta sempre più consistente di errori in farmacoterapia è riconducibile a una comunicazione non corretta.

Un modello virtuoso sarebbe quello in cui vi è allineamento tra gli operatori dei diversi setting di cura: serve un aggancio tra l'ecosistema ospedaliero e quello territoriale, tra il contesto specialistico e quello della medicina generale. Il maggior rischio di errori prescrittivi si ha, infatti, proprio nelle fasi di transizione. Occorre che medici e farmacisti coinvolti nei diversi "habitat" operino di concerto e comunicando tra loro, per avere una fotografia più completa possibile delle prescrizioni e garantirne la continuità. A tale scopo, sarebbe ottimale la condivisione della cartella clinica digitale.

Come si potrebbe invece ottimizzare la comunicazione farmacista-paziente?

Lo scopo ultimo per rendere qualunque principio clinico e farmacoterapeutico realmente valido è che questo sia veicolato efficacemente al paziente stesso, che molte volte dovrà autonomamente metterlo in pratica. Tra i ruoli poliedrici del farmacista, l'Oms ha ufficialmente

riconosciuto anche quello di *comunicatore*, avendo egli contatto frequente con il paziente, essendo bene a conoscenza dei farmaci che assume e trovandosi dunque nella posizione ideale per migliorare anche il flusso di informazioni tra paziente e medico.

La comunicazione assume, soprattutto nell'anziano, un ruolo chiave, avendo questi necessità di chiarezza, pazienza, empowerment e capacità empatica, con una duttilità nel linguaggio che sappia adattarsi ai diversi contesti socio-culturali di provenienza.

In questo contesto, Sifac ha cercato un modo concreto per migliorare l'efficacia comunicativa del farmacista attraverso uno strumento, il CAT (*Communication assessment tool*), originariamente sviluppato e validato per la comunicazione medico-paziente. Il CAT è stato adattato, tramite la collaborazione con un gruppo multidisciplinare di farmacisti ospedalieri e territoriali, medici e ricercatori, per valutare in maniera standard l'efficacia comunicativa del farmacista: è nato così il CAT-pharm. Lo strumento è stato testato e validato in diversi Paesi, tra cui Malta e Italia, attraverso uno studio nel setting ospedaliero e, successivamente, traslato nel setting della farmacia di comunità.

L'acquisizione di competenze specifiche in ambito comunicativo sanitario, misurate con strumenti validati e standardizzati e certificate, è di vitale importanza per migliorare il livello relazionale, spesso carente nei PDTA.



Riferimenti

C. Giua Marassi et al. Developing and piloting a communication assessment tool assessing patient perspectives on communication with pharmacists (CAT-Pharm). *International Journal of Clinical Pharmacology*. (2022)