

**Corso di Formazione Manageriale per
DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
(Anno accademico 2020/2021)**

***“DEFINIZIONE DI UN MODELLO DI “TRANSITION OF CARE”
CON ATTENZIONE AL MONITORAGGIO DELLE TERAPIE
FARMACOLOGICHE NEL PASSAGGIO TRA I DIVERSI
SETTING ASSISTENZIALI”***

Grazia Guido: Dirigente Medico S.C. Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza P.O. Levante. Responsabile S.S.

Elena Farulla: Dirigente Farmacista S.C. Farmacia Territoriale e Farmacoeconomia ASL2. Responsabile S.S.

Mirna Figliomeni: Dirigente Medico Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero Unico ASL3 Genovese

Ines Lorenzi: Dirigente Farmacista Istituto Giannina Gaslini

Mariagrazia Pizzorno: Dirigente Medico Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero Unico ASL3 Genovese

Alessandro Riccardi: Dirigente Medico S.C. Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza P.O. Levante
Responsabile Incarico Alta Professionalità Ecografia clinica d’Emergenza

Marco Bessero: Dirigente Farmacista S.C Farmacia Territoriale e Farmacoeconomia ASL2. Direttore

Genova 9 Luglio 2021

Commentato [AB1]: quale ordine autori?

Commentato [EF2R1]: sistemato come definito dal gruppo : prima Guido, ultimo Bessero, i rimanenti in ordine alfabetico.

Abstract

Gli errori terapeutici durante il passaggio ad ambiti di cura diversi sono piuttosto comuni e potenzialmente pericolosi. La maggiore criticità viene rilevata in caso di accesso in condizioni di emergenza/urgenza al Pronto Soccorso dove conoscere la terapia assunta in quel momento dal paziente diventa fondamentale per il trattamento immediato delle condizioni a rischio della vita. L'utilizzo sempre maggiore di politerapie legate all'incremento della cronicità in una popolazione sempre più anziana è ulteriore fonte di incremento degli eventi avversi. In particolare, nel 2019, circa il 70% degli utilizzatori anziani over 65 è stato sottoposto a politerapia ricevendo prescrizioni di almeno 5 diverse sostanze; di questi addirittura un soggetto su tre, pari al 29.8% assume almeno 10 principi attivi diversi con un ovvio maggior rischio di interazioni farmacologiche. I dati rilevati dall' Osservatorio Nazionale per l'impiego dei Farmaci, nel 2019, riportano inoltre che per il trattamento con farmaci antiipertensivi, antidepressivi e antidiabetici orali sia l'aderenza che la persistenza al trattamento terapeutico diminuiscono con l'aumentare dell'età probabilmente a causa della difficoltà nella assunzione di politerapie in assenza di un case manager di farmacoterapia.

Obiettivi e risultati attesi

Scopo del presente Project Work è la creazione di un nuovo modello di presa in carico della farmacoterapia del paziente dal territorio al Pronto Soccorso e in generale alla struttura ospedaliera o ambulatoriale, i cui obiettivi sono prevalentemente rivolti all'ottimizzazione della terapia, alla sicurezza nelle prescrizioni e alla presa in carico dei pazienti fragili al fine di ridurre le complicanze legate alla scarsa aderenza alla terapia. La realizzazione di una cartella informatizzata di farmacoterapia condivisa rappresenta il gold standard per realizzare la ricognizione e la riconciliazione della terapia farmacologica del paziente nel percorso di cura e nelle transizioni tra i vari contesti sanitari riducendo le criticità correlate alla carenza di informazioni sulle terapie in atto. L'accessibilità condivisa alla cartella informatizzata permetterà a tutti i prescrittori di aggiornare e aggiornare la terapia assunta dal paziente garantendo al contempo la riduzione di errori terapeutici legati a interazioni farmacologiche e/o sovradosaggio e ad una riduzione generale degli eventi avversi da farmaco ADR (Adverse Drug Reaction) contribuendo ad una riduzione delle riammissioni ospedaliere. La presa in carico di pazienti fragili da parte della farmacia territoriale consentirà di migliorare l'aderenza alla terapia e ridurre le complicanze della malattia cronica. L'educazione e il coinvolgimento del paziente nella comprensione degli effetti e

delle aspettative della terapia rendendolo parte attiva nella manutenzione della stessa è un altro elemento cardine del progetto.

Metodi e strumenti

Alla luce delle Raccomandazioni Ministeriali n. 17 (*"Raccomandazione per la Riconciliazione della terapia farmacologica: La mancata riconciliazione della terapia farmacologica può causare gravi danni ai pazienti"*, 2014) e n.7 (*"Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica"*, 2008), il Progetto propone la creazione di una cartella di farmacoterapia informatizzata accessibile sia al medico prescrittore sia al paziente riducendo la frammentazione prescrittiva presente al momento in tutti i setting di cura. L'aggiornamento della cartella potrà avvenire sia automaticamente al momento della prescrizione sia tramite l'inserimento di farmaci da banco, integratori e/o fitoterapici da parte del paziente e/o del farmacista; inoltre, l'inserimento di "alert" riferiti ad es. alle allergie farmacologiche del paziente o legati a particolari patologie (ad. es. emofilia; terapia di disassuefazione; deficit da G6PD ecc..) permetteranno prescrizioni maggiormente sicure.

La farmacia territoriale viene inoltre proposta come care giver della farmacoterapia dei pazienti fragili in politerapia per i quali, oltre alla distribuzione diretta dei farmaci potrà rappresentare un costante riferimento determinando un miglioramento dell'aderenza terapeutica del paziente con conseguente riduzione degli accessi ospedalieri

Criticità, Durabilità del progetto e conclusioni

Una cartella di farmacoterapia condivisa consentirebbe una più agevole e completa raccolta dei dati e soprattutto una più facile e sicura trasmissione delle terapie in atto tra i diversi ambienti di cura, rendendo più efficace ed efficiente l'erogazione delle terapie.

Un collegamento con la cartella di farmacoterapia potrebbe essere effettuato attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico il cui utilizzo sistematico potrebbe garantire la durabilità del progetto

L'educazione del paziente all'utilizzo dei farmaci e lo sviluppo di una applicazione su smartphone che riporti le terapie assunte dal paziente e che permetta un aggiornamento automatico delle stesse una volta prescritte, potrebbe rappresentare un'alleanza terapeutica tra medico e paziente utile a facilitare l'aderenza terapeutica e durevole nel tempo. Anche per i prescrittori, questo strumento permetterebbe una gestione più semplice ed efficace delle terapie prescritte.

Se possiamo ipotizzare una sorta di resistenza iniziale da parte degli attori coinvolti, il miglioramento effettivo nella qualità delle cure fornite, la sicurezza per il paziente, e la facilità di accesso alle informazioni sulle terapie del paziente, potrà sostenere il progetto e renderlo essenziale nel processo di cura e assistenza.

La durabilità del progetto, quindi, è insita nei vantaggi prodotti ed è sostenuta dalla necessità del rispetto delle indicazioni cogenti del Ministero della Salute (Raccomandazioni n. 7 e n. 17). I risultati che si potranno ottenere in termini di riduzione degli eventi avversi e di aderenza alla terapia consentono la costituzione di un modello replicabile in altri contesti regionali e nazionali