



# REGIONE



## LA SPERIMENTAZIONE IN ROMAGNA

# Farmacisti, medici e infermieri: ecco la “politerapia farmacologica”

Nove presidi Ausl dal 2022 sono coinvolti in un progetto mirato a correggere le interazioni che esistono nel curare pazienti con più malattie e quindi più farmaci contemporaneamente

### CESENA

Il 65% dei pazienti con un'età superiore ai 65 anni arriva ad assumere oltre 10 farmaci al giorno. E se questi farmaci collidono tra loro nei principi attivi contenuti o vengono presi in maniera scorretta, in termini di tempi e modi dai pazienti a domicilio, il rischio è quello di causarsi dei danni e di avere anche un costo sociale maggiorato in termini di ricoveri, accessi in pronto soccorso e (soprattutto) numero di vite umane perse.

È partendo dal dato di fatto che la popolazione invecchia e che le aspettative di vita delle persone sono aumentate di tanto grazie alla tecnologia e ai moderni ritrovati della scienza, che i farmacisti hanno avviato da tre anni una maxi sperimentazione (attiva anche in altri luoghi della Regione) utile a migliorare la vita di tutte quelle persone che, con più malattie da affrontare, debbono far uso di tanti farmaci contemporaneamente e tutti giorni. Uno studio in seno alla sanità dell'Ausl Romagna mirato a migliorare sia la vita dei pazienti che (spesso) anche quella dei loro familiari. Con conseguenti ricadute benefiche su tutta la collettività.

Si chiama politerapia farmacologica ciò di cui si stanno facendo carico a livello di analisi, in collaborazione tra loro, farmacisti, medici e infermieri. A studiare gli eventi e gli effetti (mettendo a punto anche un software di analisi dei risultati in costante ampliamento) ci stanno pensando in primis il vertice della Direzione tecnica assistenza farmaceutica dell'Ausl Romagna, Fabio Pieraccini, e quello della Direzione assistenziale farmaceutica territoriale dell'Ausl Romagna, Monica Mussoni. Che con un team di una decina di farmacisti, dal 2022, lavorano in costante contatto con presidi del territorio misti, ma che hanno in comune la costante assistenza a diverse tipologie di pazienti fragili.

La sperimentazione e gli studi sono in corso in nuclei di cure primarie (nelle case di comunità di Massa Lombarda, Savignano, Santarcangelo - Verucchio), negli ospedali di comunità (a Forlimpopoli, Darsena e Santarcangelo), fino ai reparti di Geriatria e Lungodegenza ospedalieri (Geriatria a Faenza, Medicina 1 a Rimini e Lungodegenza a Ravenna). Luoghi dove un team di una decina di farmacisti ormai da tempo collabora strettamente con gli altri

professionisti della cura per monitorare, catalogare e aiutare i pazienti costretti ad assumere più medicinali al giorno per malattie spesso croniche, e sempre diverse tra loro.

«Di pari passo con l'aumento a livello planetario di ricoveri di persone che hanno reazioni avverse all'uso contestuale di più farmaci diversi tra loro, si è anche riflettuto sul fatto altrettanto certo che circa il 50% di queste problematiche possono essere evitate con azioni concrete di miglioramento dell'assunzione dei farmaci stessi. I progetti di “medication review” avviati hanno visto coinvolti medici, infermieri e farmacisti assieme e i risultati sono già tali da farci prevedere un allargamento di questo tipo di servizi a molti altri luoghi di cura».

Per semplificare la spiegazione di ciò che accade, ad esempio in un reparto di Geriatria o Lungodegenza: il farmacista partecipa al giro terapia, si confronta con gli infermieri sulle modalità di somministrazione dei farmaci, fornisce supporto tecnico ai medici per il processo decisionale e mette in generale a disposizione tutte le sue competenze in ambito farmaceutico e farmacologico a supporto della messa in sicurezza delle terapie in corso. Stesso accade con incontri e monitoraggi cadenzati durante il lavoro quotidiano dei medici di medicina generale: «È stato bello notare come tutti i professionisti abbiano accolto la presenza dei farmacisti non come un ostacolo alla routine del lavoro quotidiano ma come un valore aggiunto. E i numeri danno ragione a questo tipo di operatività: è del 15% la quota media dei pazienti che dopo la riconciliazione



Da sinistra il vertice della Direzione assistenziale farmaceutica territoriale dell'Ausl, Monica Mussoni, Francesca Caruso, dirigente farmacista Ausl Romagna, e Fabio Pieraccini, dirigente Direzione tecnica assistenza farmaceutica

terapeutica del medico hanno avuto una modifica della terapia (con sostituzione di un farmaco o la modifica del dosaggio). Addirittura del 25% la quota media dei pazienti che dopo la riconciliazione terapeutica del medico hanno avuto l'eliminazione di uno o più farmaci dalla terapia quotidiana».

Più nel dettaglio la terapia quotidiana ha avuto delle modifiche nel 18% dei casi esaminati nei nuclei di cure primarie, il 19% delle volte nei reparti di Lungodegenza e il 27% delle volte dai medici di medicina generale. Almeno un medicinale prescritto è stato tolto dopo lo studio sul paziente e le sue necessità il 21% delle volte all'interno dei nuclei di cure primarie, il 27% dei casi esaminati nelle Lungodegenze ospedaliere e il 26% dei casi sotto esame dei medici di medicina generale. «Migliorando così la qualità di cura dei pazienti e spesso anche la presa in carico dei più anziani e fragili da parte di parenti e caregiver, chiamati quasi sempre nella vita a dover verificare la corretta assunzione quotidiana delle varie cure».

## Già analizzati 2.200 pazienti Tanti i farmaci male utilizzati

### CESENA

Analizzando 2.200 pazienti in tutto l'arco temporale di questi primi anni di sperimentazione attiva, si può già stilare anche una graduatoria di quelli che sono stati i farmaci con un maggior numero di “deprescribing”: che sono stati cioè modificati o eliminati del tutto dalle cure in atto.

Ai primi posti di questa graduatoria ci sono i gastroprotettori, ma anche i farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale e gli antipertensivi.

In linea generale è molto importante anche che il medico curante conosca i minimi dettagli di tutte le medicine e gli altri prodotti (integratori, prodotti erboristici) che un paziente sta assumendo in modo che possa stilare un elenco accurato (la cosiddetta ricognizione), indispensabile per valutare la terapia più appropriata e sicura da proporre.

Per i medicinali da banco o



Attenzione all'utilizzo dei farmaci

senza obbligo di ricetta medica (ma questo vale da sempre) è comunque consigliato il confronto con il farmacista, soprattutto se contemporaneamente si assumono altri medicinali e si hanno patologie croniche

Un discorso a parte va fatto sugli antibiotici laddove, in linea generale, è sempre vivamente sconsigliato iniziare autonomamente terapie che necessitano di prescrizione medica utilizzando rimanenze di scorte in casa da precedenti trattamenti.

Si ricorre spesso alle terapie antibiotiche anche quando non necessarie, talvolta chiedendoli con insistenza al proprio medico. Gli antibiotici combattono i batteri e non i virus e se utilizzati male i batteri diventano sempre più resistenti e gli antibiotici sempre più inefficaci. Con 11 mila morti l'anno causati da infezioni batteriche resistenti agli antibiotici l'Italia attualmente è attualmente maglia nera in Europa. Un problema di un uso non solo eccessivo, ma anche inadeguato, che non riguarda solo l'impiego umano ma anche veterinario e di impatto ambientale. «I batteri resistenti, insorti dopo un trattamento, possono rimanere a lungo nell'individuo, soprattutto a livello cutaneo e intestinale, e possono essere trasmessi ad altre persone in caso di vicinanza e contiguità, proprio per questo tutti devono essere correttamente informati su questi rischi, per un uso consapevole di questi medicinali».

### TERAPIE MODIFICATE NEL 15% DEI CASI

Dopo l'analisi di quanto assunto il 25% delle volte viene tolto almeno un medicinale

### AUMENTANO LE MORTI

Un triste primato: in Italia sono 11 mila all'anno i decessi causati da infezioni batteriche resistenti agli antibiotici