

**IL MIRTILLO NERO
NON E' MAI STATO COSI' UTILE
ALLA VISTA!**



Con un ottimo gusto fruttato, questo integratore favorisce il corretto mantenimento dell'occhio, riduce lo stress visivo e preserva l'utilizzatore dalle malattie oculari.

RUOLO DEL FARMACISTA PRESCRITTORE NEL MONDO E POSSIBILI PROSPETTIVE IN ITALIA



Il farmacista prescrittore, figura presente in diversi Stati, viene ormai riconosciuto come un membro prezioso dei team assistenziali e tra gli operatori sanitari presenti sul territorio.

di **Francesca Droghei**, farmacista

(l'articolo è ricavato da una tesi di laurea - relatrice la Prof.ssa Carlotta Marianecci dell'Università Sapienza di Roma - discussa nella sessione di marzo scorso)

I primi Paesi ad aver dotato il farmacista dell'autorità prescrittiva sono Canada, Australia, Nuova Zelanda, Regno Unito e Stati Uniti.

In seguito a quanto osservato da T. Heck e coll. (1), l'Alberta nel 2017 è diventata la prima provincia in Canada ad approvare una legge che definisce la figura del farmacista prescrittore; qui i farmacisti hanno ricevuto la possibilità di

prescrivere in situazioni di emergenza o a modificare una prescrizione iniziale per farmaci che la richiedono (ad eccezione di alcune sostanze per le quali vige una maggiore ristrettezza legislativa). Inoltre i farmacisti che hanno ricevuto l'autorizzazione a prescrizioni aggiuntive (APA), possono effettuare prescrizioni anche in base alla loro valutazione del paziente o collaborare con altri

operatori sanitari che possono avere o meno la facoltà di prescrivere. Dagli studi presi in considerazione sull'attività del farmacista prescrittore in questa provincia è emerso che la maggior parte delle prescrizioni effettuate dai farmacisti riguarda aggiustamenti di dosaggio, con una bassa percentuale di prescrizioni di nuove terapie (Tabella 1).

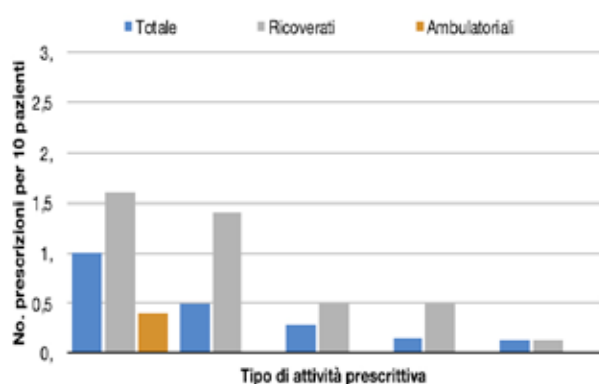


Tabella 1: frequenza autoriferita di prescrizioni iniziali al ricovero e rinnovi di prescrizioni (per 10 assistiti) in una settimana tipo di pratica clinica (1).

Anche in Australia e in Nuova Zelanda, come emerge dagli studi di E. Hatah e coll. del 2013 (2) e di A. Hale e coll. del 2014 (3) sono in corso profondi cambiamenti.

Qui le prescrizioni da parte di personale non-medico sono state una delle strategie messe in campo per far fronte all'aumento della domanda di servizi sanitari e garantire un maggiore accesso ai medicinali.

Il farmacista avente autorità prescrittiva, ha la facoltà di iniziare/modificare la terapia farmacologica per ottimizzare l'ottenimento dei risultati lavorando all'interno di un team sanitario.

Tuttavia, da uno studio effettuato in Nuova Zelanda, emerge una preoccupazione di fondo dei medici per la salute dei pazienti poiché ritengono che il farmacista non abbia le competenze cliniche necessarie per effettuare una diagnosi, aspetto strettamente collegato alla prescrizione. Come affermato nel lavoro di S. R. Bourne e coll. del 2016 (4), nel Regno Unito dal 2003 è stata definitivamente concessa l'autorità prescrittiva a professionisti non medici, quali farmacisti e

infermieri specializzati attraverso due modelli: prescrizioni supplementari (o dipendenti), sperimentate soprattutto in ambito ospedaliero basate su un piano di gestione clinica specifico; prescrizioni indipendenti in cui il professionista è responsabile della valutazione del paziente e ha potere decisionale sulla gestione clinica richiesta, inclusa la prescrizione.

Le aree di maggiore attività prescrittiva (Tabella 2) riguardano l'aggiustamento di dosaggio, cambio di medicinale o formulazione, correzione errori prescrittivi, monitoraggio terapia farmacologica, medicazioni croniche e così via.



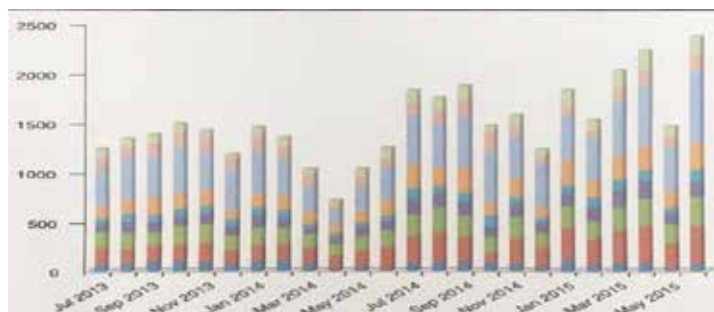
Tabella 2: Aree in cui i farmacisti emettono prescrizioni indipendenti giornalmente in terapia intensiva (4).

Anche in Scozia, come si può evincere da D.R. Hill e coll. del 2014 (5), è stato possibile effettuare prescrizioni indipendenti dal 2006, praticate nelle stesse modalità viste per il resto del Regno Unito.

Negli U.S.A. tra il 2013 e il 2014 attraverso due importanti conferenze è stato definito il ruolo e l'utilità del farmacista prescrittore in ambito ambulatoriale. Lo studio preso in considerazione è stato realizzato da E. M. Hawes e coll. nel 2016 (6) e mostra come nel North Carolina una legge statale del 2000 ha affidato al farmacista l'autorità per la gestione collaborativa della terapia farmacologica istituendo la figura del farmacista clinico professionista.

Dalla Tabella 3 si può notare l'aumento degli interventi prescrittivi nel periodo che va da luglio 2013 a giugno 2015, il che dimostra un trend positivo.

PROFESSIONE FARMACIA



	Reazioni avverse ai farmaci
	Non-aderenza
	Necessario monitoraggio dei farmaci
	Terapia farmacologica necessaria
	Alternativa più economica disponibile
	Dosaggio troppo alto
	Dosaggio troppo basso
	Regime subottimale
	Uso inappropriato dei farmaci

Tabella 3: dati mensili sugli interventi relativi al trattamento farmacologico da parte di farmacisti clinici professionisti presso il centro Medico dell'Università del North Carolina in due anni di pratica (6).

È notizia di questi giorni (7) l'approvazione in prima lettura, da parte dell'Assemblea Nazionale Francese, della Legge sulla Salute che prevede l'introduzione della "dispensation protocolisée", ovvero la possibilità per il farmacista di comunità, all'interno di un protocollo medico e di cooperazione stabilito con il medico curante e le strutture sanitarie e, sulla base di un elenco di farmaci definito da un'ordinanza ministeriale, di poter fornire, senza ricetta e dopo una sua attenta valutazione, alcune categorie di farmaci con obbligo di prescrizione. Condizione necessaria sarà un'opportuna formazione del farmacista su tali protocolli, la condivisione del dossier con il medico e il fatto che tali farmaci siano destinati al trattamento di patologie comuni e di ridotta complessità. La formazione necessaria al farmacista per poter prescrivere varia a seconda della nazione interessata e alla legislazione attualmente in vigore. Nel Regno Unito è previsto il Master of Pharmacy di 4 anni seguito da un anno di tirocinio, mentre negli Stati Uniti il percorso formativo universitario in farmacia ha una durata di 6 anni.

In Germania la Farmacia Clinica è stata aggiunta nel 2001 al piano di studi del corso di laurea in Farmacia. In Italia, Belgio e Francia esiste una specializzazione in Farmacia Ospedaliera della durata di 4 anni e per consentire un'adeguata formazione in Farmacia Clinica sono stati avviati diversi Master e corsi di perfezionamento.

Da numerosi studi si evincono i vantaggi correlati alla presenza del farmacista prescrittore in termini di qualità del consulto, flessibilità degli appuntamenti, riduzione del carico di lavoro per i medici e,

per i pazienti, dei tempi per prenotare un appuntamento. L'inserimento del farmacista prescrittore nei vari sistemi assistenziali offre inoltre vantaggi molteplici poiché possiede un ruolo nella promozione della salute, nella gestione delle patologie e nella revisione dei medicinali prescritti attraverso la sua approfondita formazione in farmacologia. In Italia, anche se al momento non è previsto un'implementazione dell'attività professionale del farmacista in tal senso, alla luce della normativa vigente, è in corso comunque un'evoluzione del ruolo. Quello che potrebbe essere il precursore del farmacista prescrittore è il farmacista clinico di reparto. Al momento è un ruolo esistente soltanto in via sperimentale all'interno del A.O.U. San Giovanni Battista di Torino e dell'ISMETT di Palermo, in cui il farmacista collabora con i medici inserendosi nel team ospedaliero di reparto. Il suo compito è quello di essere di supporto al medico nella scelta della terapia farmacologica giornaliera, fornendo informazioni adeguate sullo schema posologico. Controlla le terapie che vengono prescritte ed anche quelle che il paziente effettuava precedentemente; collabora alla stesura delle nuove terapie, informando i medici, suggerendo novità all'atto pratico della prescrizione, rendendosi conto della diagnosi e dell'appropriatezza delle prescrizioni. I giudizi, sia da parte dei pazienti che del personale sanitario, sono tutti positivi e hanno indotto gli intervistati a suggerire un ampliamento della sperimentazione ad altri reparti della realtà ospedaliera.

Per quanto riguarda le farmacie territoriali, le prescrizioni per il farmacista sono ancora una realtà molto lontana, sebbene con il DM 31/03/2008 siano state individuate le condizioni che consen-

tono al farmacista, in caso di estrema necessità ed urgenza e con alcune limitazioni, di consegnare, anche in assenza della prevista ricetta, un medicinale assoggettato a prescrizione medica ripetibile o non ripetibile. Al momento, grazie ai tre decreti emanati tra il 2009 ed il 2011, è nata "La farmacia dei servizi", che rappresenta il primo passo per spostare l'attenzione dal farmaco al paziente (aspetto fondamentale della farmacia clinica) attraverso l'erogazione di servizi e prestazioni professionali, test diagnostici in regime di autocontrollo o l'uso di dispositivi strumentali all'interno di spazi dedicati e separati dagli altri ambienti. Inoltre viene consentita l'attività in farmacia di infermieri e fisioterapisti e la possibilità di effettuare prenotazioni di prestazioni specialistiche mediante l'accesso al sistema CUP. La legge di bilancio del 2018 ha stanziato 36 milioni di euro per il triennio 2018/2020 per la sperimentazione della farmacia dei servizi con la remunerazione delle prestazioni con oneri a carico del SSN. In questo contesto, sono state già messe in atto diverse iniziative per sfruttare la capillarità sul territorio delle farmacie che, come nel caso di quelle rurali, spesso rappresentano l'unico presidio sanitario sul territorio. L'obiettivo di eventi come il DIADay, promosso nel 2018 da Federfarma o di studi come quello su scala nazionale promosso dalla FOFI e condotto dalla Medway School of Pharmacy (Università del Kent) è quello rispettivamente di aiutare i pazienti nella prevenzione, nella conoscenza e nella gestione della propria patologia e di migliorare l'aderenza alla terapia. A questo proposito nello studio condotto dall'Università del Kent l'intervento del farmacista riguardava l'erogazione dell'I-MUR (Italian Medicine Use Review) sui pazienti in trattamento per asma bronchiale. Nell'ambito di questa nuova realtà il farmacista potrebbe essere chiamato alla gestione di disturbi minori all'interno della farmacia territoriale, cosa che in realtà è già nelle sue facoltà poiché in diversi casi il farmacista "prescrive" con il proprio consiglio. Assume dunque grande importanza la capacità di strutturare in modo appropriato la consultazione per valutare i segni e i sintomi del paziente ed effettuare una diagnosi differenziale attraverso dei passaggi che consentano di offrire una risposta standardizzata alle problematiche più comuni grazie all'ausilio di

protocolli internazionali.

Le esigenze socio-economiche di questo periodo storico offrono dunque un'importante opportunità alle professioni sanitarie non-mediche e in particolare modo ai farmacisti, che dovranno formarsi per ricoprire nuovi ruoli, in attesa che l'apparato legislativo fornisca loro gli strumenti per poter operare all'interno del Servizio Sanitario Nazionale come è già avvenuto con successo in diversi Paesi. In Italia, anche se al momento il farmacista di reparto rimane circoscritto ad alcuni progetti pilota all'interno di strutture ospedaliere, formarsi come farmacista clinico è possibile; grazie all'operato della SIFAC (Società Italiana di Farmacia Clinica) è stato attivato un Master Internazionale in Clinical Pharmacy con l'obiettivo di contribuire alla definizione e al consolidamento del ruolo della farmacia clinica. Le conoscenze acquisite all'interno di questo percorso post-lauream, oltre a formare quelli che saranno i futuri farmacisti clinici, permetterebbero al farmacista territoriale di migliorare le proprie capacità diagnostiche al banco definendo meglio il proprio ruolo all'interno della farmacia dei servizi. Sarà necessario però che tanto i medici quanto i farmacisti formino una squadra di salute superando quelle barriere erette nel tempo e acquisendo in anticipo le credenziali necessarie per spostare i confini del proprio campo di lavoro.

Riferimenti bibliografici e sitografici

1. Heck T, Gunther M, Bresee L, Mysak T, McMillan C, Koshman S. Independent prescribing by hospital pharmacists: Patterns and practices in a Canadian province. *Am J Health Syst Pharm.* Dec 15, 2015; 72:2166-2175.
2. Hatah E, Braund R, Duffull SB, Tordoff J. General practitioner's views of pharmacist's current and potential contributions to medication review and prescribing in New Zealand. *Journal of Primary Health Care.* Sept. 2013; 5:223-233.
3. Hale A, Coombes I, Stokes J, Aitken S, Clark F, Nissen L. Patient satisfaction from two studies of collaborative doctor - pharmacist prescribing in Australia. *Health Expectations.* 2014; 19:49-61.
4. Bourne SR, Whiting P, Brown LS, Borthwick M. Pharmacist independent prescribing in critical care: results of a national questionnaire to establish the 2014 UK position. *International Journal of Pharmacy Practice.* 2016; 24:104-113.
5. Hill DR, Conroy S, Brown RC, Burt GA, Campbell D. Stakeholder views on pharmacist prescribing in addiction services in NHS Lanarkshire. *Journal of substance use.* 2014; 19(1-2):56-67.
6. Hawes EM, Misita C, Burkhart JI, McKnight L, Zachariah MD, Lee RA, Howard C, Eckel SF. Prescribing pharmacists in the ambulatory care setting: Experience at the University of North Carolina Medical Center. *Am J Health-Syst Pharm.* 2016; 73:1425-33
7. <https://www.rifday.it/2019/03/27/francia-passa-lettura-la-loi-sante-ce-anche-la-prescrizione-farmaceutica/>