

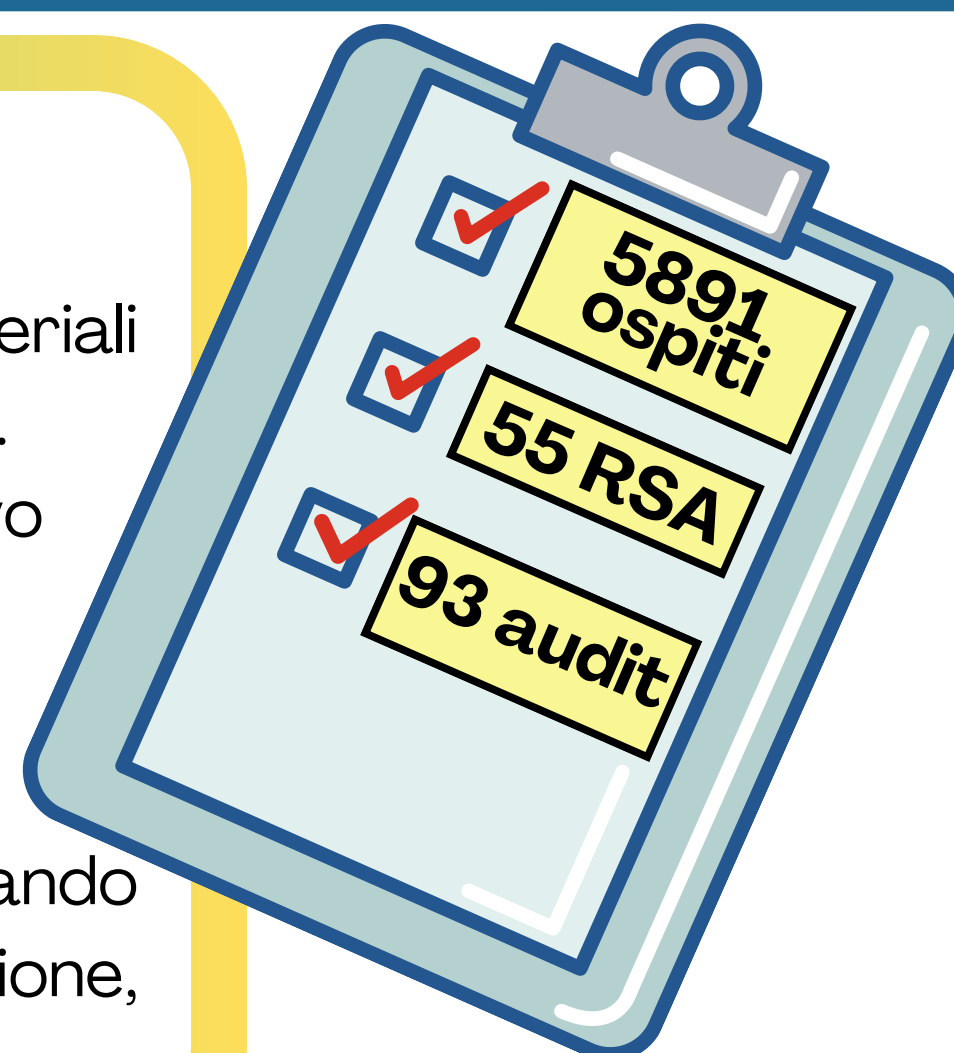
Il farmacista al servizio delle Residenze Sanitarie per Anziani

Lemmi G.¹, Scoles S.¹, Berti G.¹

1.UOSD Distribuzione diretta dei farmaci e assistenza farmaceutica ospedale territorio – Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana

INTRODUZIONE

L'Azienda ULSS 2 fornisce farmaci, dispositivi medici e altri materiali sanitari a 55 Residenze per anziani (RSA) pari a 5891 ospiti accreditati. Da settembre 2022 è stata rinforzata l'attività ispettiva con l'obiettivo di individuare e correggere eventuali non conformità (NC) e – grazie anche ad interventi formativi – di fornire supporto e consulenza continua per una migliore gestione dei beni sanitari in termini di sicurezza, appropriatezza e rispetto della normativa, prestando particolare attenzione alle fasi di approvvigionamento, conservazione, prescrizione e somministrazione dei farmaci.



OBIETTIVO

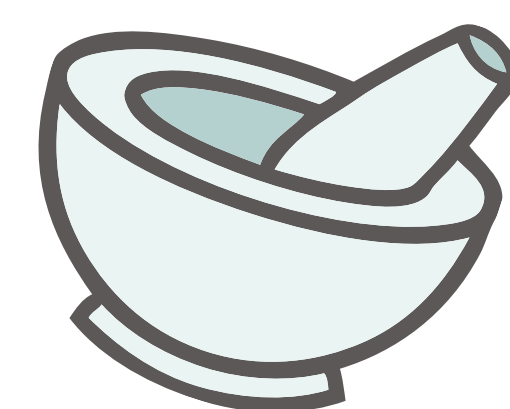
Riconoscere le criticità, verificare l'efficacia dell'attività ispettiva, formativa e di consulenza sulla riduzione dei rischi nell'uso dei farmaci nelle RSA e individuare future aree di intervento.

METODI

La check list usata prevede 117 items divisi in Aree: aspetti strutturali e documentazione (16); conservazione farmaci (35) e altri materiali (17); rischio clinico: prescrizione, somministrazione (30); gestione stupefacenti (19). In 93 visite ispettive e 2 incontri di formazione per medici e infermieri sono state presentate le linee di indirizzo su ricognizione e riconciliazione, la procedura "manipolazione delle forme farmaceutiche solide orali" e altri aspetti inerenti il rispetto delle Raccomandazioni ministeriali. I verbali riportano specifiche osservazioni e consigli sulle NC. L'efficacia degli interventi è stata misurata valutando le NC rilevate nella prima visita e risolte alla seconda visita.



Conoscenza della procedura di "manipolazione delle forme farmaceutiche solide orali"



Rispetto del principio di unitarietà di preparazione e somministrazione

Gestione della terapia al bisogno

RISULTATI

Nell'Area rischio clinico non sono note le linee di indirizzo su ricognizione e riconciliazione (0%), mentre la procedura "manipolazione delle forme farmaceutiche orali" è più conosciuta (45%), ma poco rispettata (7%). Prescrizione/somministrazione sono informatizzate (95%), ma il principio di unitarietà dell'azione di preparazione/somministrazione non è rispettato in 8 RSA (21%) e ci sono imprecisioni nel gestire terapie al bisogno (9%).

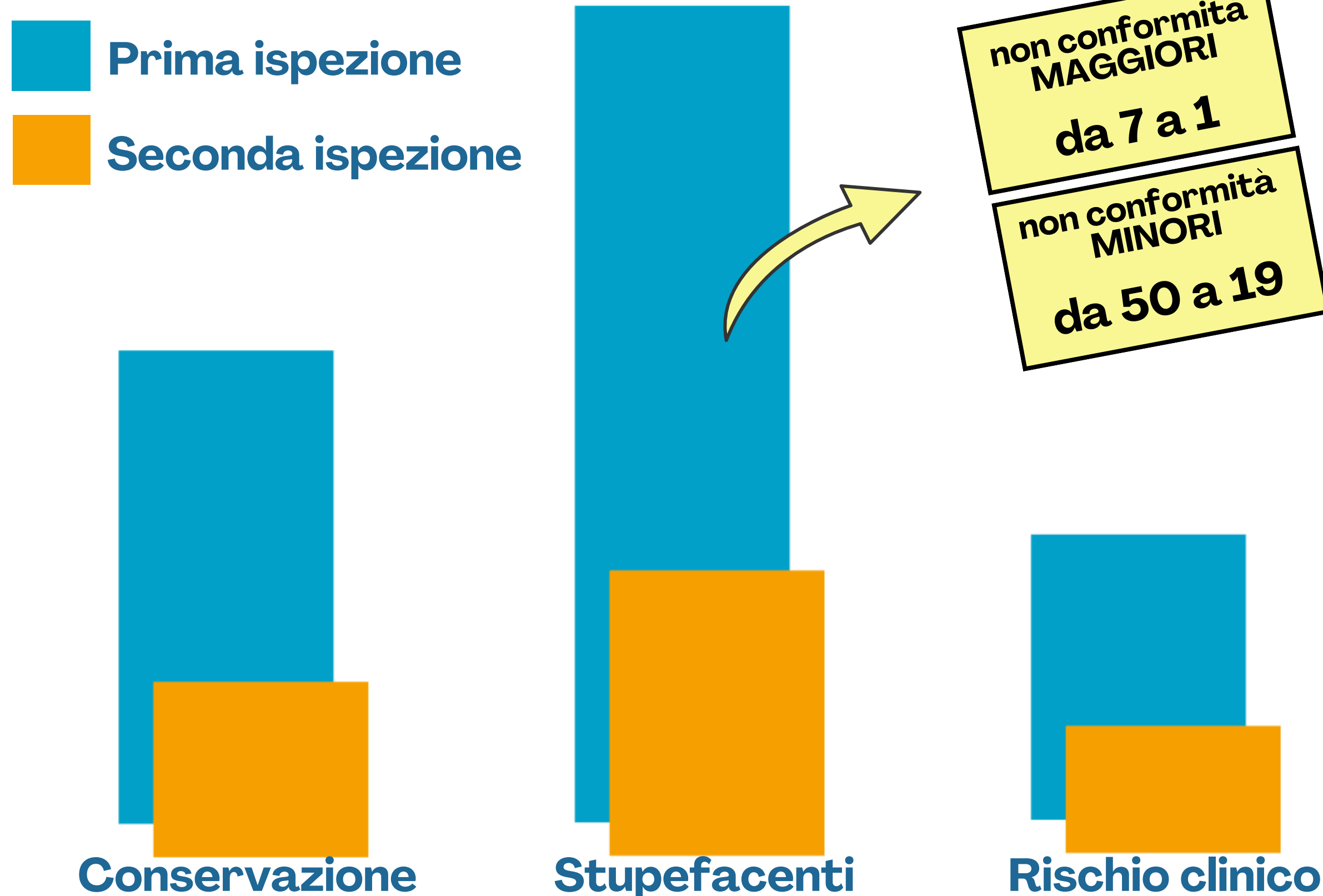
Nelle 34 RSA visitate due volte si registrano i seguenti miglioramenti: NC totali risolte/rilevate = 61% (79/129); dettaglio per Area: conservazione = 63% (21/33); gestione stupefacenti: NC maggiori (giacenze, gestione scaduti) = 86% (6/7), NC minori (formalismi) = 62% (31/50); rischio clinico = 57% (12/21).



Informatizzazione prescrizioni e schede terapia



Efficacia degli audit Riduzione non conformità



DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Se l'intensificazione delle visite ispettive ha permesso di riconoscere le criticità quotidiane vissute da strutture che ospitano persone con bisogni assistenziali complessi e che soffrono, oltre la carenza di personale infermieristico e l'elevato turnover, anche una svantaggiosa dispersione territoriale, anche l'attività formativa e informativa svolta è servita a migliorare la gestione dei beni sanitari in un'area assistenziale di sempre maggiore rilevanza. L'evoluzione del ruolo del farmacista da controllore a consulente ha consentito di intraprendere nuove forme di collaborazione che vanno dall'uso appropriato delle risorse (es. stewardship antimicrobica, deprescribing) all'avvio di sistemi automatizzati per la gestione del rischio.

Collaboriamo...

- ☒ **Formazione**
- ☒ **Condivisione di procedure e di linee di indirizzo**
- ☒ **Stewardship antimicrobica**
- ☒ **Deprescribing**
- ☒ **Sistemi automatizzati**

