

**PROGETTO DI INSERIMENTO DEL FARMACISTA CLINICO NEL TEAM MULTIPROFESSIONALE DI UNA  
CASA DELLA COMUNITA' DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**

Zenico Carito<sup>1</sup>, Esposito Rosa<sup>2</sup>, Zavalloni Daniela<sup>1</sup>, Baraghini Manuela<sup>3</sup>, Caruso Francesca<sup>4</sup>, Mussoni Monica<sup>5</sup>, Pieraccini Fabio<sup>6</sup>

1. Assistenza Farmaceutica Territoriale FO-CE – AUSL della Romagna; 2. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera FO-CE – AUSL della Romagna; 3. Responsabile Assistenza Farmaceutica Territoriale FO-CE – AUSL della Romagna; 4. Direttore SSD Politiche distributive del farmaco – AUSL della Romagna; 5. Direttore Direzione Assistenza Farmaceutica Territoriale Aziendale – AUSL della Romagna; 6. Direttore Direzione Tecnica Assistenza Farmaceutica – AUSL della Romagna

**Background e Obiettivi**

Il PNRR e il DM 77/2022 individuano nella Casa della Comunità (CdC) il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie introducendo un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare in cui si può inserire la figura del farmacista clinico per fornire supporto nell'uso appropriato e sicuro di farmaci e dispositivi medici. Tale soluzione organizzativa risponde anche a quanto previsto dal Piano Nazionale della Cronicità rispetto alla promozione dell'appropriatezza prescrittiva e dell'aderenza terapeutica.



**L'obiettivo di questo progetto è quello di fornire supporto nella presa in carico dei pz complessi al fine di ottimizzare l'uso dei farmaci assumendo minimizzando i problemi legati al loro utilizzo, riducendo così anche la spesa sanitaria.**

**Materiali e Metodi**



Nella prima fase il farmacista clinico, consultando la cartella clinica dei pz degenti presso l'ospedale di Comunità (OsCo), esegue la Ricognizione della terapia evidenziando i farmaci potenzialmente inappropriati secondo i criteri di Beers e le interazioni farmacologiche rilevate tramite UpToDate. Applica la Raccomandazione Ministeriale n.19 e Regionale n.4, supportando l'infermiere con informazioni sulle corrette modalità di assunzione delle forme farmaceutiche orali quando queste vengono alterate. In fase di dimissione con l'infermiere Case Manager esegue attività di counseling ai pz/caregiver mediante il rilascio di materiale informativo sulle terapie e di un diario terapia semplificato.



**Risultati**

Nel periodo luglio- settembre 2022 è stata eseguita la Ricognizione su 110 pz, la Riconciliazione è avvenuta su 100 pz.

| RICOGNIZIONI   |     |
|--|-----|
| PZ OsCo  | n.  |
| n. pz a cui è stata effettuata la ricognizione farmacologica | 110 |
| n. pz con <b>BEERS</b> per inappropriatezza                  | 55  |
| (n. farmaci Beers riscontrati)                               | 68  |
| n. pazienti con interazioni su <b>UpToDate</b>               | 87  |
| (n. interazioni riscontrate)                                 | 201 |

| RICONCILIAZIONI                               |     |
|---|-----|
| PZ OsCo                                       | n.  |
| n. pz riconciliati dal medico                 | 100 |
| n. pz con depreSCRIZIONI                      | 40  |
| (n. depreSCRIZIONI)                           | 51  |
| n. pz con sostituzioni di terapia             | 1   |
| (n. sostituzioni)                             | 1   |
| n. diari terapia predisposti per i pz dimessi | 48  |
| (n. counseling eseguiti in dimissione)        | 20  |

Le molecole maggiormente coinvolte come principi attivi **potenzialmente inappropriati** secondo i criteri di Beers sono:

- ❖ Delorazepam (N05BA49);
- ❖ Sertralina (N06AB06);
- ❖ Zolpidem (N05CF02);
- ❖ Doxazosina (C02CA04).



I Principi Attivi maggiormente soggetti a **"DEPRESCRIBING"** sono stati:

- Enoxaparina (B01AB05);
- Tramadolo (N02AX02);
- Delorazepam (N05BA49);
- Doxazosina (C02CA04).

Le molecole maggiormente rilevate nelle **interazioni di UpToDate** sono le seguenti:

- ❖ Tramadolo (N02AX02);
- ❖ Enoxaparina (B01AB05);
- ❖ Sodio Fosfato (A06AG01);
- ❖ Furosemide (C03CA01);
- ❖ Trazodone ((N06AX05);
- ❖ Clopidogrel (B01AC04).



**Conclusioni**

Il PNRR e il DM 77/2022 individuano nella Casa della Comunità (CdC) il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie introducendo un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare in cui si può inserire la figura del farmacista clinico per fornire supporto nell'uso appropriato e sicuro di farmaci e dispositivi medici. Tale soluzione organizzativa risponde anche a quanto previsto dal Piano Nazionale della Cronicità rispetto alla promozione dell'appropriatezza prescrittiva e dell'aderenza terapeutica.