

La gestione della terapia nelle Case Residenza per Anziani: il contributo del farmacista

Ester Sapigni^{1 e 2}, Gabriella Negrini³, Laura Marzi¹, Anna Maria Potenza¹, Maria Silvia Romio¹, Valentina Solfrini², Luca Barbieri²

¹ Centro Regionale di Farmacovigilanza, Regione Emilia-Romagna

² Servizio Assistenza Territoriale, Direzione Generale Cura della Persona, salute e welfare, Regione Emilia-Romagna

³ Già Direttore medico ospedaliero

Background e obiettivi

Le Case Residenza Anziani (CRA), destinate ad accogliere anziani non autosufficienti nonché persone con grave disabilità o demenza, forniscono assistenza infermieristica, medica e riabilitativa per il mantenimento e il miglioramento dello stato di salute degli ospiti. In tali contesti è di rilievo la gestione della terapia farmacologica e quella dei prodotti per nutrizione clinica che, se non adeguatamente presidiate, possono diventare possibili cause d'inefficienza e inefficacia. Per garantire la corretta gestione delle terapie sono opportuni percorsi locali che preveda collaborazioni tra personale CRA e dell'Azienda USL di riferimento: l'assistenza di un esperto quale il farmacista potrebbe essere di rilievo e un indubbio fattore di rassicurazione nella gestione delle terapie da parte dell'infermiere, in particolare nelle fasi programmate di assenza dei medici dalle strutture.



Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
Servizio Assistenza Territoriale - Area Farmaco e Dispositivi Medici
Gruppo regionale Rischio clinico da farmaci

**LINEE DI INDIRIZZO
PER LA GESTIONE IN SICUREZZA
DEI FARMACI E
DI ALTRI PRODOTTI TERAPEUTICI
NELLE CASE-RESIDENZA PER ANZIANI (CRA)**
della Regione Emilia-Romagna

*Linee di indirizzo per la
Sicurezza nella terapia farmacologica n. 7
Ottobre 2019*

Materiali e Metodi

Un gruppo multidisciplinare istituito presso la Regione Emilia-Romagna ha elaborato Linee di indirizzo sulla gestione in sicurezza dei farmaci e altri prodotti terapeutici nelle CRA, cui orientare le Procedure locali, individuando aspetti peculiari e più critici in cui, tra l'altro, declinare, con opportuni adattamenti, alcuni degli strumenti di sicurezza approntati per le strutture ospedaliere (es.: lista di acronimi/sigle da non utilizzare; elenco di farmaci equivalenti utilizzabili in luogo del farmaco brand prescritto; scheda di ricognizione farmacologica; procedure di gestione di specifici dispositivi; gestione delle segnalazioni di eventi avversi) e intravedere l'opportunità di ulteriori forme collaborative con il farmacista nelle molteplici fasi di gestione delle terapie.

Risultati

Le criticità nel percorso di gestione dei farmaci e altri prodotti terapeutici all'interno delle CRA sono numerose, e tra queste: discontinuità di presenza sia infermieristica sia medica nell'arco delle 24 ore; presenza di ospiti fragili con patologie plurime, deficit cognitivi e politerapie di cui valutare compatibilità e indispensabilità; i passaggi di setting assistenziale che richiedono accurata ricognizione dei trattamenti non solo farmacologici; manipolazione delle forme farmaceutiche orali nei pazienti disfagici; ricorso alla nutrizione artificiale; presenza di farmaci personali degli assistiti; difficoltà a intercettare eventi avversi; disciplina documentale per sostanze stupefacenti diversa rispetto agli ambiti di ricovero ospedaliero. Le Linee di indirizzo elaborate tentano di fare chiarezza su tali plurimi aspetti e proporre un'auspicata metodologia di lavoro.

Conclusioni

Il farmacista potrebbe rivestire un ruolo strategico nella complessiva gestione delle cure all'interno delle CRA, quale consulente qualificato, promotore e collaboratore di iniziative per migliorare i processi. È auspicabile che si delineino approcci in chiave collaborativa e multidisciplinare, volti ad accrescere le conoscenze degli operatori interessati sui molteplici aspetti dei percorsi terapeutici e a qualificare sempre più le cure erogate.