



Insight

Sifact

SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA CLINICA E TERAPIA

È difficile fare un bilancio di quanto successo nel primo semestre 2020. I colleghi farmacisti ospedalieri hanno combattuto in prima linea la difficile emergenza sanitaria e in molti casi hanno dovuto trovare soluzioni a problemi mai affrontati prima. Non possiamo che riconoscere il prezioso contributo e ringraziare tutti i colleghi, dai grandi centri di eccellenza ai piccoli centri periferici. Dagli ospedali al territorio, tutti i farmacisti del Servizio Sanitario hanno messo a disposizione preziose competenze e professionalità lavorando con le altre figure sanitarie del SSN.

Noi, come società scientifica, abbiamo cercato di aiutare i colleghi a fare rete e abbiamo fornito costanti informazioni tramite le nostre piattaforme (vedi la sezione Focus on Covid del sito SIFaCT.it). Abbiamo inoltre riprogrammato completamente le nostre progettualità sin dai primi mesi del 2020 e fatto qualcosa di concreto per i nostri soci ovvero sospendere la quota associativa per questo difficile anno solare.

Nei primi mesi dell'anno il consiglio direttivo si è riunito più volte per via telematica e sono stati presi numerosi provvedimenti quali: il rinnovo dei siti internet societari (www.sifact.it e www.oncofarma.it), la riprogrammazione virtuale di tutti gli eventi residenziali e la decisione di assegnare importanti

risorse per favorire nuovi progetti di ricerca.

Il momento delle emergenze è stato per noi una sfida per affrontare gli argomenti più dibattuti, offrendo soluzioni specifiche e spunti di lavoro per i nostri soci, pronti a ripartire con le attività di ricerca e innovazione, una volta superata la fase di maggior impegno logistico.

A seguito di questo lavoro, la programmazione degli eventi formativi virtuali dell'ultimo trimestre dell'anno seguirà seguente calendario:

- Venerdì 2 ottobre dalle 14.30 alle 17.30 webinar ECM su Sclerosi multipla e SMA
- Giovedì 22 ottobre dalle 17 alle 19 primo webinar ECM oncologico: area *precision medicine*

- Sabato 24 ottobre dalle 10.30 alle 12.30 secondo webinar ECM oncologico: area *immunoncologia*
- Giovedì 29 ottobre dalle 17 alle 19 terzo webinar ECM oncologico: *CAR-T e terapie innovative*
- Sabato 31 ottobre dalle 10.30 alle 12.30 quarto webinar ECM oncologico: area *governance e farmacia oncologica*

Seguiranno poi diversi webinar non oncologici in sostituzione del congresso nazionale con la partecipazione dei nostri referenti regionali e la *Winter School* virtuale in farmacia clinica, in collaborazione con SIMI (Società Italiana di Medicina Interna) e l'istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano.

Anche la ricerca SIFaCT corre velocemente, nel primo semestre 2020 numerosi nuovi articoli sono stati pubblicati su riviste internazionali di rilievo (www.sifact.it/pubblicazioni). Ci auguriamo inoltre che le risorse impegnate porteranno nel 2021 a pubblicazioni basate su dati di *real world* raccolti attraverso le nostre reti.

Questi risultati sono stati raggiunti con la collaborazione dei nostri mille e più soci, che ringraziamo per la costante fiducia che ci viene attribuita e che ci sprona a proseguire su questo percorso professionale.

Sommario

INTRODUZIONE

PROSSIME INIZIATIVE

Webinar oncologici

PAPER PUBBLICATI

Omega 3 e malattie cardiovascolari

PROGETTI IN CORSO

L'impatto della pandemia di coronavirus sul farmacista ospedaliero: un'indagine SIFaCT

HIGHLIGHTS

Cure Palliative e intervento del farmacista

Prossime iniziative

Webinar oncologici

“Pillole virtuali in oncologia: tra *real practice* e sfide future” è il titolo scelto per la serie di eventi virtuali che sostituiranno il quarto convegno nazionale della rete oncologica inizialmente previsto nella città di Bari, ove speriamo di poter organizzare l'edizione del 2021. A febbraio 2020, appena prima della pandemia che ha stravolto le nostre vite, ci apprestavamo a presentare una nuova ed interessante edizione del convegno nazionale oncologico, un evento che, nelle precedenti tre edizioni, ha saputo imporsi come punto di riferimento italiano per centinaia di farmacisti SSN ed operatori sanitari che lavorano in ambito oncologico.

L'avvento del COVID-19 ha ovviamente cambiato tutto: dalla nostra routine quotidiana all'organizzazione di eventi formativi. Dall'inizio dell'estate, grazie al graduale ma costante miglioramento della situazione, possiamo provare ad analizzare ciò che abbiamo vissuto, con particolare attenzione all'ambito oncologico, le cui attività non potevano rischiare rallentamenti a causa dell'emergenza pandemica.

In quest'ottica si inserisce il Convegno Nazionale Oncologico che, pur cambiando veste e diventando virtuale, manterrà gli scopi formativi e di confronto prefissati. Quest'anno parleremo delle novità in ambito oncologico, senza

trascurare l'impatto avuto dal COVID-19 nell'organizzazione e dei cambiamenti necessari per mantenere una corretta gestione del paziente oncologico, per i quali la terapia rappresenta solamente una parte della presa in carico.

Ma come sarà strutturato questo nuovo convegno? Saranno realizzati quattro webinar incentrati ciascuno sulle aree di particolare interesse per il settore, ovvero: *target therapies*, immunoncologia, CAR-T e terapie innovative, *governance*. Come nei precedenti eventi già realizzati in presenza fisica, sarà dato ampio spazio ad un aggiornamento sui risultati dei più importanti e recenti trial clinici. Saranno inoltre altrettante occasioni per discutere sulle attività di pratica sanitaria quotidiana e per un confronto fra quanto indicato dalla letteratura e i risultati che si possono raggiungere nella *real-practice*.

Ognuno dei quattro eventi sarà accreditato singolarmente e avrà una sezione dedicata ad un confronto tra i relatori, favorito da moderatori di prestigio. In particolare, l'ultimo webinar vedrà la partecipazione di molti esperti farmacisti che, in una tavola rotonda, discuteranno di tematiche di governance farmaceutica, all'interno di un contesto sanitario alle prese con la più importante pandemia della storia recente.

Paper pubblicati

Omega 3 e malattie cardiovascolari

L'articolo recentemente pubblicato dal gruppo di ricerca SIFaCT sull'*European Journal of Hospital Pharmacy* (1) ha analizzato, tramite una metanalisi e una *Trial-sequential analysis* (TSA), l'effetto degli acidi grassi polinsaturi omega-3 (PUFAs) sulla mortalità cardiovascolare in prevenzione primaria e secondaria nelle malattie cardiovascolari (CVD). L'efficacia dei PUFAs nelle CVD è stata, infatti, negli anni, oggetto di numerosi studi sia clinici randomizzati (RCT) che osservazionali, ma, nonostante ciò, è rimasta sempre molto dibattuta. Lo spunto di riflessione deriva da una recente meta-analisi di Aung et al.(2) che ha valutato l'efficacia dei PUFAs nella prevenzione secondaria delle malattie coronariche. Le conclusioni sono in accordo con una serie di studi che non dimostrano effetti rilevanti da parte degli omega-3 sia per quanto concerne le malattie cardiovascolari che il diabete di tipo 2. Questa stessa meta-analisi costituisce la base su cui, a marzo 2019, l'Agenzia europea per i medicinali (EMA) ha concluso che i farmaci a base di acidi grassi omega-3 non sono efficaci nel prevenire malattie cardiovascolari in prevenzione secondaria.

Lo scopo del lavoro (con autori MF Cabiddu, A Russi, L Appolloni, D Mengato e M Chiumente) è stato di valutare innanzitutto, tramite una meta-analisi, l'efficacia dei PUFA nella riduzione della mortalità cardiovascolare in prevenzione primaria e secondaria. Successivamente è stata effettuata una TSA per determinare se fossero necessari ulteriori studi o se i dati disponibili potessero ritenersi conclusivi. I vantaggi della TSA sono infatti già riconosciuti non solo per valutare i dubbi sugli studi che valutano la superiorità ma anche sulla non inferiorità. In effetti, i TSA mirano a classificare ogni meta-analisi in una delle quattro categorie mutuamente esclusive (superiorità, inferiorità, futilità, risultato inconcludente). La revisione è stata condotta rispettando i Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis e la metanalisi ha incluso 11 studi (su 5 451 inizialmente considerati) evidenziando una riduzione statisticamente significativa della mortalità correlata a problematiche cardiovascolari (RR=0.937; 95% CI: 0.88–0.98; P=0.018). La TSA ha invece suggerito che la superiorità dei PUFAs è dimostrata ad un numero cumulativo pari a 56 819 pazienti. Dato che gli 11 trials considerati raggiungono un numero di 100 609 pazienti, si può concludere che non è raccomandabile condurre ulteriori sperimentazioni in quanto molto difficilmente potrebbero modificare l'attuale scenario che evidenzia un beneficio significativo, anche se di minima entità, dei PUFAs.

Bisogna infine anche sottolineare che lo studio presenta alcune limitazioni come il fatto di aver incluso solo RCTs e di aver applicato criteri di inclusione piuttosto restrittivi.

Bibliografia

- 1- Cabiddu MF, Russi A, Appolloni L, Mengato D, Chiumente M. Eur J Hosp Pharm. 2020 Jun 16;ejhpharm-2020-002207. doi: 10.1136/ejhpharm-2020-002207.
- 2- Aung T, Halsey J, Kromhout D, Gerstein HC, Marchioli R, Tavazzi L et al. Omega-3 Treatment Trialists' Collaboration. Associations of Omega-3 Fatty Acid Supplement Use With Cardiovascular Disease Risks: Meta-analysis of 10 Trials Involving 77 917 Individuals. JAMA Cardiol. 2018Mar1;3(3):225-234. doi:10.1001/jamacardio.2017.5205.

Progetti in corso

L'impatto della pandemia di coronavirus sul farmacista ospedaliero: un'indagine SIFaCT

Il COVID-19 ha cambiato drasticamente la nostra quotidianità, in primis le nostre abitudini e routine lavorative. Come farmacisti ospedalieri, in particolare, ci siamo trovati a gestire tutte le criticità legate all'approvvigionamento di farmaci e materiale sanitario garantendo la miglior assistenza possibile ai pazienti e agli operatori sanitari.

SIFaCT ha lanciato, a maggio 2020, una survey per "misurare" l'impatto del COVID-19 sulla nostra professionalità, in modo da evidenziare i ruoli che ci hanno visti protagonisti ma anche le difficoltà emerse, in modo da suggerire eventuali strategie migliorative.

Alla chiusura dell'indagine, prevista per il 7 giugno scorso, 113 colleghi hanno risposto al sondaggio. Le regioni maggiormente rappresentate sono state quelle più colpite dalla pandemia, con il 21% di partecipanti provenienti dalla Lombardia, il 16% dal Veneto e il 13% dall'Emilia Romagna. Questo dato di frequenza influenza, di riflesso, anche l'analisi dei centri per numero di decessi legati a COVID-19, con più della metà dei colleghi (54%) che dichiarano di lavorare in sedi con più di 30 morti per questa causa.

Scendendo più nel dettaglio dell'assistenza al paziente COVID-19-positivo, quasi il 90% dei colleghi (88%) lavora in una struttura che ha istituito reparti/dipartimenti specificamente destinati al trattamento specialistico di pazienti affetti da COVID-19 e solamente 2 colleghi (1,8%) lavorano in strutture che non hanno aree di degenza dedicate.

Dopo questa analisi di tipo descrittivo/epidemiologico, abbiamo chiesto ai colleghi di dare una valutazione da 1 (molto negativo) a 10 (ottimo) al supporto ricevuto da varie istituzioni con cui molto spesso collaboriamo (Direzione Sanitaria, Regione, Ministe-

ro della Salute/ISS, AIFA, Protezione Civile, Società Scientifiche).

La mediana dei "voti" assegnati ai vari organismi di cui sopra descrive una generale soddisfazione dei colleghi nei confronti dei decisori del sistema, con voti che variano dal 6 alle Regioni (IQR 5-8), alla Protezione Civile (IQR 4,5-7) e alle Direzioni Sanitarie (IQR 5-8) fino al 7 attribuito ad AIFA (IQR 6-8), Ministero della Salute/ISS (IQR 6-8) e Società Scientifiche di settore (IQR 5-8).

In particolare, molte Regioni sono intervenute per potenziare l'accesso al farmaco sul territorio, facilitato dall'implementazione a livello nazionale della materializzazione delle prescrizioni e dal ricorso alla consegna a domicilio dei farmaci di esclusiva distribuzione ospedaliera. Alcune regioni, soprattutto quelle più colpite dal contagio, si sono adoperate anche per armonizzare i protocolli terapeutici e centralizzare l'acquisto dei beni sanitari. Per quanto riguarda il lavoro quotidiano del farmacista ospedaliero, è stato chiesto ai colleghi di segnalare quali attività avessero subito una notevole diminuzione e quali invece un'impennata in termini di tempo dedicato. Se era prevedibile da un lato registrare un aumento delle attività di approvvigionamento di farmaci e dei dispositivi di protezione individuale, seguito a ruota da un aumento del tempo dedicato alla galenica non sterile, non ci aspettavamo di assistere ad una preoccupante riduzione del tempo dedicato ad attività correlate all'appropriatezza terapeutica e alla farmacia clinica.

È chiaro come, visto il momento di profonda emergenza, le istituzioni abbiano richiesto un supporto maggiore ai farmacisti negli ambiti più "tradizionalmente" professionalizzanti. A questo proposito, abbiamo chiesto ai

colleghi se, a loro parere, il ruolo del farmacista ospedaliero sia emerso agli occhi delle istituzioni locali. Circa il 40% degli intervistati riferisce un rinnovato interesse verso il supporto della nostra professione in questa pandemia e, di questi, un farmacista su tre afferma che il valore aggiunto sia emerso in quasi tutte le attività svolte (non solo legato all'ambito logistico-gestionale). In contraltare troviamo un terzo totale degli intervistati che segnala nessun cambiamento rispetto all'epoca pre-COVID e addirittura un 22% che riferisce come il nostro intervento non sia stato apprezzato appieno.

Queste considerazioni possono essere un segnale di come la nostra professionalità continui ad essere ampiamente riconosciuta in ambiti legati alla gestione logistica del prodotto sanitario mentre, dall'altra parte, ci devono stimolare a far emergere il nostro know-how anche in ambito di supporto clinico.

Ulteriori dati saranno pubblicati sui nostri canali ufficiali nelle prossime settimane.

REDAZIONE A CURA DI:

Marco Chiumente
Vera Damuzzo
Laura Agnoletto
Alessia Salvador
Angelo Palozzo
Daniele Mengato
Alberto Russi
Maria Francesca Cabiddu

CONTATTI

Via Carlo Farini, 81 · Milano
Tel. 02/668.02.323
segreteria@sifact.it
www.sifact.it

Highlights

Cure Palliative e intervento del farmacista

A cura di Angelo C. Palazzo¹ e Cosimo De Chirico²

PREMESSA

Il 70% dei decessi nei paesi ad alto reddito sono conseguenti alla progressione terminale di patologie croniche. Circa l'1-1,5% di queste malattie avanzate ha bisogno di cure palliative (CP) che riducano il dolore e i sintomi della malattia. L'intervento avviene con CP di base (55-65%) o specialistiche (35-45%). I pazienti con tumore avanzato rappresentano circa il 40% dei casi (1). Con la L.38 del 15/03/2010, l'Italia ha disciplinato l'accesso alle CP e alla terapia del dolore (2). Con l'accordo stato regioni del 2014 (3), si è identificata nella *Rete Locale di Cure Palliative* (RLCP) lo strumento necessario per "... *gli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base...non risponde più a trattamenti specifici*". Oltre alle strutture di riferimento, è richiamato il personale direttamente coinvolto (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, intensivisti, oncologi, ematologi, geriatri, internisti, infettivologi, neurologi, radioterapisti, infermieri, fisioterapisti, dietisti, assistenti sociali, psicologi e operatori socio-sanitari. Molte regioni hanno prodotto uno specifico modello (4), ma l'applicazione della legge appare disomogenea, come riportato nell'ultimo rapporto del MinSal (5, 6). Le CP sono adottate a domicilio del paziente o nelle comunità di aggregazione (RSA ad esempio), negli hospice e negli ospedali per acuti. I pazienti candidati alle CP sono identificati attraverso strumenti come il NECPAL (7), applicato nei pazienti con malattie croniche avanzate (es.: cancro, patologie d'organo, demenza, neuropatie e autoimmunità). Sono definite cure simultanee (CS) l'integrazione precoce tra le terapie farmacologiche attive e le CP. In oncologia, le CP vanno distinte dagli interventi di supporto, parte inte-

grante delle cure oncologiche, quali la prevenzione e il trattamento delle ADR e il controllo dei sintomi fisici, così come dai trattamenti antitumorali a scopo palliativo (farmacologico, chirurgico o radioterapico). Quando il tumore non può più essere arrestato, al paziente va garantita un'accettabile qualità della vita con progetti di assistenza individuale. Questi particolari aspetti sono stati documentati e riportati nelle raccomandazioni AIOM - SICIP sulle CP e CS (8).

L'INTERVENTO DEL FARMACISTA

Il farmacista non è citato nei documenti governativi, ma è nota la difficoltà dei pazienti/caregivers nella gestione dei farmaci prescritti in CP. Il farmacista è tuttavia spesso richiamato nelle raccomandazioni MinSal sulla sicurezza d'uso dei farmaci (9) e diversi articoli in letteratura internazionale documentano l'utilità del suo intervento (10, 11, 12). Per colmare il gap informativo in Italia, la SIFaCT ha promosso, in collaborazione con l'IRST di Meldola, una survey per conoscere il grado di coinvolgimento dei farmacisti del SSN nelle CP (13). In generale, i campi di intervento più segnalati sono la riconciliazione terapeutica, l'aderenza alla terapia, la prevenzione di reazioni avverse e interazioni farmaco-prodotti e la gestione di dispositivi (es.: nebulizzatori, ossigenoterapia, elastomeri o pompe infusionali, altri dispositivi per iniezione/infusione). Non ultimi sono gli interventi per la soluzione di problemi burocratici o logistico-farmaceutici (es.: prescrivibilità/ reperimento beni sanitari, stabilità dei PA/forme farmaceutiche, trasporto medicinali, gestione a domicilio, avvertenze per un uso sicuro di medicinali pericolosi). Determinante è inoltre il suo intervento nella terapia antalgica dove le esigenze farmacologiche si sommano a quelle normative.

Per approfondimenti si acceda al link: <https://oncofarma.it/cure-palliative/>

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- 1- Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Xavier Costa X et al. "Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions in need of palliative care in the general population: a cross-sectional study" *Palliative Medicine* 2014; 28(4).
- 2- http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3755&area=curePalliativeTerapiaDolore&menu=legge
- 3- <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2011/01/18/11A00318/sg>
- 4- <https://www.fedcp.org/cure-palliative/normative/regionali>
- 5- http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=curePalliativeTerapiaDolore
- 6- http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2814_allegato.pdf
- 7- http://ico.gencat.cat/en/professionals/serveis_i_programes/observatori_qualy/eines_de_suport/eines/instrument_i_programa/
- 8- <https://www.sicp.it/documenti/sicp/2015/10/cure-palliative-precoce-e-simultanee-documento-aiom-sicp/>
- 9- <http://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=250&area=qualita&menu=lineeguida>
- 10- Crul M, Oosterhof P. The oncology pharmacist as part of the palliative treatment team. *Int J Pharm Pract.* 2020;28(1):92-96. doi:10.1111/ijpp.12583
- 11- Atayee RS, Sam AM, Edmonds KP. Patterns of Palliative Care Pharmacist Interventions and Outcomes as Part of Inpatient Palliative Care Consult Service. *J Palliat Med.* 2018;21(12):1761-1767. doi:10.1089/jpm.2018.0093
- 12- Khan J, Gaze S, Tomlin S. The role of the pharmacist in paediatric palliative care. *Arch Dis Child.* 2016;101(9):e2. doi:10.1136/archdischild-2016-311535.22
- 13- <https://www.sifact.it/survey-cure-palliative/>

¹ Presidente SIFaCT

² Direttore UOC Cure Palliative ULSS 4 - S. Donà di Piave (VE)