

10° CONGRESSO NAZIONALE

# ESITI CLINICI: UN IMPEGNO ED UNA RESPONSABILITÀ CONDIVISA

SESSIONI  
SCIENTIFICHE



24-26  
NOVEMBRE  
2022

CENTRO CONGRESSI  
FONTANA DI TREVI  
ROMA

 **Sifact**  
SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA  
CLINICA E TERAPIA

## 1. Plenaria

### Gestione del rischio sanitario: il coinvolgimento del farmacista clinico

Il rischio in sanità non è eliminabile a causa delle numerose variabili che lo generano e per i potenziali errori commessi dall'intervento umano, soprattutto in situazioni di emergenza, come ha dimostrato la recente pandemia. Per minimizzare i rischi è determinante lo studio delle procedure e il rispetto di raccomandazioni e linee guida. In questa sessione si analizzeranno tre importanti temi che coinvolgono le attività della farmacia clinica: l'antibiotico resistenza (AMR), la gestione delle terapie antiblastiche e la manipolazione di forme farmaceutiche. L'AMR è un problema rilevante in Italia, anche rispetto agli altri Paesi europei, per le elevate percentuali di resistenza agli antibiotici, fra i patogeni sotto sorveglianza isolati da infezioni di rilevanza clinica, e un consumo molto elevato di antimicrobici. Attraverso l'analisi degli indicatori del Piano Nazionale per il Contrasto dell'AMR (PNCAR) si potrà discutere sull'efficacia degli interventi adottati dalle regioni. A causa dell'elevata tossicità dei farmaci antineoplastici, gli errori in corso di terapia oncologica determinano danni gravi anche alle dosi approvate. L'applicazione della Raccomandazione ministeriale n. 14 costituisce una valida base di discussione sull'efficacia degli interventi. L'ultima relazione analizza i problemi delle politerapie orali, che richiedono attente strategie di somministrazione nella gestione a domicilio delle terapie o nelle RSA, per i pazienti fragili con disfagie, o in particolari setting di cura, come nella nutrizione enterale.

## 2. Plenaria

### L'assistenza territoriale del paziente fragile

La prescrizione di farmaci nel soggetto anziano è un atto complesso a causa di numerosi fattori che contribuiscono a rendere difficoltosa la definizione del reale profilo rischio-beneficio delle terapie. In particolare, la presenza di regimi farmacologici complessi (politerapie) non sempre risulta appropriata in presenza di un concomitante stato di "fragilità" (concetto multidimensionale). In queste condizioni il paziente anziano risulta maggiormente esposto alla manifestazione di severe reazioni avverse a farmaci con conseguente aumento della mortalità e/o di ricoveri ospedalieri. Pertanto, la corretta valutazione della fragilità del paziente e la puntuale rilevazione delle cosiddette prescrizioni potenzialmente inappropriate (es. interazioni farmacologiche, dosaggi inadeguati, duplicazioni terapeutiche) risultano essere elementi indispensabili per la prevenzione di reazioni avverse prevedibili ed evitabili nella popolazione anziana. La massima attenzione dovrebbe essere rivolta soprattutto nelle cosiddette "transizioni di cura" laddove i potenziali "errori in terapia" possono manifestarsi per una non corretta riconciliazione terapeutica o una non adeguata revisione delle terapie, condizioni indispensabili per garantire efficacia, sicurezza e qualità di vita. In considerazione a quanto sopra indicato la sessione si prefigge l'obiettivo di definire il vero valore aggiunto cui ispirarsi per nuovi progetti e proposte organizzative

## 3. Parallela A

### La stewardship antibiotica nel paziente pediatrico: un'opportunità per il farmacista clinico

Il rapporto nazionale sull'uso degli antibiotici in Italia nel 2020 conferma un maggior consumo di tali farmaci nelle fasce estreme di età, con un livello più elevato nei primi 4 anni di vita e nella popolazione con età uguale o superiore agli 85 anni. Poiché l'antibiotico-resistenza rappresenta una priorità di salute pubblica a livello globale, si è ritenuto importante approfondire le caratteristiche dell'antibiotico terapia nell'infanzia e quindi proporre come tema nel congresso nazionale l'antimicrobial stewardship nella popolazione pediatrica.

La prima parte della sessione, prevista per venerdì 25/11, tratterà le peculiarità dell'antibiotico-terapia nella popolazione pediatrica, individuando le problematiche che inducono alla prescrizione inappropriata e ad implicazioni sull'aderenza alla terapia. A testimonianza del possibile supporto che il farmacista clinico può dare in questo contesto, verranno presentate delle esperienze pratiche che abbiano visto il farmacista parte attiva del processo di gestione del paziente.

La seconda parte della sessione, prevista invece per sabato 26/11, riguarderà la gestione multidisciplinare della terapia antimicrobica di un paziente pediatrico ricoverato in area critica. Questo momento formativo, inoltre, prevederà un'attività di gruppo con la presentazione e la discussione di un caso clinico.

## Istruzioni operative per partecipare alle sessioni parallele

Le sessioni parallele sono costituite da una prima parte realizzata il venerdì e da una seconda parte il sabato mattina.

Si consiglia di frequentare entrambe le sessioni in quanto complementari.

Per partecipare è necessario indicare la preferenza nella scheda di iscrizione al convegno



## 4. Parallela B

### Malattie croniche del sistema immunitario: quanto conta il coinvolgimento attivo del paziente?

Durante la pandemia è molto cresciuta l'attenzione per i pazienti affetti da malattie croniche del sistema immunitario, la cui gestione richiede sempre più un approccio multidisciplinare. Negli anni l'offerta terapeutica è stata significativamente ampliata ottenendo un miglior controllo dei sintomi in acuto e una conseguente cronicizzazione di queste malattie la cui gestione è passata da un contesto prevalentemente ospedaliero a quello domiciliare. In questa prospettiva, il successo terapeutico dipende sia dai professionisti sanitari che dal paziente che è responsabile del corretto utilizzo dei farmaci e diventa maggiormente consapevole dei propri bisogni e/o dei fattori che influenzano la qualità di vita.

La sessione inizierà ponendo l'attenzione sulla gestione multidisciplinare della cronicità con focus sul paziente. A seguire, anticiperemo i primi risultati del progetto RealHope, progetto europeo di partnership pubblica/privata che indaga la gestione e la manipolazione dei farmaci proteici nella vita quotidiana. Un'associazione di pazienti e un farmacista clinico, tramite il racconto delle proprie esperienze, cercheranno poi di identificare quali obiettivi di salute e assistenza siano prioritari e come possano essere perseguiti in maniera originale e virtuosa. Infine, dedicheremo una sessione pratica ai patient-reported outcome: cercheremo di capire come funzionano e impareremo come inserire questi endpoint nell'attività quotidiana del farmacista clinico.

## 5. Parallela C

### “veni, vidi, scripsi”: le vie per la pubblicazione scientifica

La ricerca scientifica parte sempre da un quesito che porta poi al disegno di protocollo di ricerca, il quale è necessario per la raccolta dati e la finale presentazione degli stessi in una pubblicazione scientifica.

Questa sessione parallela è strutturata in modo da fornire gli strumenti per orientarsi tra dati di letteratura e i dati raccolti nelle attività quotidiane, in modo da poterli trasformare in progetti di ricerca e in pubblicazioni scientifiche. Ai partecipanti verranno fornite le informazioni necessarie per applicare il metodo scientifico nelle loro attività di routine, citando esempi virtuosi, e fornendo preziose indicazioni sui rischi e benefici che si celano nei vari steps che portano alla pubblicazione scientifica. Nei lavori di gruppo sarà possibile cimentarsi in prima persona nelle prime fasi della pubblicazione scientifica, perché “l'inizio è la parte più importante del lavoro”.

## 6. Plenaria

### Esperienze e riflessioni sul corretto utilizzo dei database amministrativi e dei flussi di dati

Il farmacista che lavora in ospedale e sul territorio si trova spesso a gestire e governare una gran massa di dati. Piani terapeutici, schemi per l'uso appropriato di particolari farmaci ad alto costo, monitoraggio della spesa, impatto di note limitative, registri di farmaci associati, meccanismi di rimborso e molto altro. Questi sono solo alcuni degli ambiti in cui occorre sviluppare una competenza adeguata a trasformare la raccolta di dati in nuova conoscenza. In teoria, ogni analisi o studio collegato a queste attività dovrebbe restituire dati utili alla pratica clinica.

L'epidemiologia del farmaco in questo senso ha da tempo superato il semplice obiettivo di “amministrare” i dati e si confronta ora con la sfida di mettere insieme flussi informativi differenti in grado di offrire una rappresentazione sempre più reale del profilo beneficio/rischio di vecchi e nuovi trattamenti farmacologici.

L'obiettivo della sessione dovrebbe essere quello di illustrare alcune esperienze concrete in cui questo viene svolto oltre che animare la discussione sugli aspetti critici (per esempio il tema della privacy) e sulle potenzialità di questo settore (fascicolo elettronico e Big Data).

Questa sessione si pone l'obiettivo di affrontare le tematiche e le criticità legate al corretto utilizzo dei dati che ruotano intorno al governo del farmaco in ospedale e sul territorio nell'ambito di competenze che permettono anche di produrre nuove conoscenze utili all'uso appropriato e razionale del farmaco.



## 7. Plenaria

### **La spesa ospedaliera per dispositivi in rapporto alle tariffe di rimborso dell'attività clinica**

Dopo i precedenti approfondimenti virtuali di SIFaCT nel 2022 che hanno riguardato l'innovazione ed il procurement value-based, in questa sessione congressuale viene esaminato il tema del governo della spesa e della relativa reportistica. Sia riguardo ai farmaci che riguardo ai dispositivi, l'esigenza emersa da più parti è quella di impostare la reportistica delle ASL/AO secondo un modello che vada oltre rispetto al mero calcolo dei totali di spesa per periodo ed al successivo confronto inter-aziendale di tali totali. Risulta infatti indispensabile sottoporre il dato di spesa ad una normalizzazione che tenga conto, quanto meno, del numero dei pazienti trattati e possibilmente della complessità della loro condizione di malattia.

Allo scopo di eseguire questa normalizzazione, le esperienze fin qui condotte hanno rapportato i dati di spesa inserendo un denominatore costituito, a seconda dei casi, dal numero dei pazienti trattati, dai punti DRG ascrivibili ai pazienti trattati o, infine, dalle tariffe di rimborso derivanti dai medesimi pazienti la cui stima di spesa compare al numeratore. Gli indicatori così generati possono essere accorpate a vari livelli, spaziando dalle intere Regioni, oppure le intere ASL fino ai singoli ospedali, ai singoli reparti e addirittura ai singoli pazienti.

In questa sessione vengono prese in esame le esperienze condotte fino ad oggi in Italia secondo questa filosofia di analisi. Pur trattandosi di esperienze nate e sviluppatesi negli ultimi cinque anni, sono già disponibili analisi di riferimento che consentono di trarre un numero sufficiente di indicatori di benchmarking. Questi indicatori possono rappresentare un riferimento per le ASL/AO che ancora non hanno intrapreso le loro locali iniziative su queste tematiche.

---

## 8. Plenaria

### **La formazione in farmacia clinica del farmacista del SSN**

La sessione prevede di sviluppare un confronto tra i contenuti formativi utili alla formazione del Farmacista clinico nei percorsi didattici della Scuola Specializzazione in farmacia Ospedaliera in Italia e in altro Paese europeo quale la Francia.

Dopo una breve presentazione delle risorse culturali del percorso formativo della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera italiana, caratterizzato da una marcata interdisciplinarietà, limitata in altri percorsi di specializzazione, sarà sviluppato in dettaglio il percorso formativo di farmacista clinico in Francia che prevede, dopo cinque anni di formazione di base, quattro anni di specializzazione in cui gli specializzandi sono impiegati presso un ospedale, per essere formati come farmacisti ospedalieri. Successivamente, sarà presentato il percorso di concretizzazione dell'introduzione della figura del farmacista clinico nella realtà assistenziale, riferendosi ai modelli già consolidati in altri Paesi, in particolare in Canada.

La sessione mira a focalizzare eventuali modifiche del percorso formativo al fine di consentire al neo-specialista adeguati livelli di autonomia operativa nelle linee di attività prevalenti in un servizio farmaceutico del SSN sin dal momento dell'immissione in ruolo.