

COMPENDIO SIFaCT DI FORMAZIONE IN FARMACIA CLINICA

Versione n. 1 del 15.01.2023

Gruppo di lavoro: Francesca Venturini, Marco Chiumente, Giulia Dusi, Umberto Gallo, Luca Leonardi, Nicola Lombardi Daniele Mengato, Andrea Ossato

Consiglio Direttivo SIFaCT 2021-2023: Francesca Venturini (Presidente), Carla Masini (President-elect), Angelo C. Palozzo (Past President), Giulia Dusi (Segretario), Marco Ruocco (Tesoriere), Laura Agnoletto, Gisella Carrucciu, Umberto Gallo, Annarita Gasbarro (Consiglieri)

SOMMARIO

1. Introduzione
2. Che cos'è la farmacia clinica
3. Quali attività sono da considerarsi «Farmacia Clinica»
4. Le competenze ed i contenuti formativi
5. Il progetto SIFaCT «Pacchetto Formativo in Farmacia Clinica»
6. La «collection formativa in Farmacia Clinica» SIFaCT 2022
7. Le metodologie formative utilizzate
8. La pianificazione formativa in farmacia clinica SIFaCT 2023
9. L'implementazione della farmacia clinica (pharmacy practice research)

1. Introduzione

Lo scopo di questo documento è fornire uno strumento di partenza per la definizione dei fabbisogni formativi in farmacia clinica del farmacista SSN e darne forma attraverso un progetto pilota biennale della Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia (SIFaCT).

L'obiettivo finale è quello di passare dalla sperimentazione del percorso formativo alla strutturazione permanente, con il coinvolgimento e gli input dei diversi stakeholder del processo (università, società scientifiche, istituzioni, aziende sanitarie).

2. Che cos'è la Farmacia Clinica

Il termine "Farmacia clinica" è ampiamente utilizzato per descrivere e/o caratterizzare alcune delle attività della pratica professionale farmacista, sia ospedaliero che territoriale. Tuttavia, spesso la sua reale definizione non risulta trasversalmente univoca, sia fra gli addetti ai lavori che per l'utenza esterna.

Recentemente, la European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) ha revisionato la definizione di farmacia clinica, come segue (1):

Core definition: Clinical pharmacy aims to optimize the utilization of medicines through practice and research in order to achieve person-centered and public health goals. **Extension:** Clinical pharmacy practice comprises cognitive, managerial and interpersonal activities by pharmacists regardless of setting, which target the appropriate selection, administration and monitoring of medicines by providers, individual patients and the public. Clinical pharmacy practice encompasses (but is not limited to) care models in which pharmacists assume responsibility for achieving person-centered goals for individual patients as part of a multidisciplinary team. Clinical pharmacy research generates knowledge that informs clinical decision-making, health care organization or policy in relation to the utilization of medicines and vice versa.

Semanticamente parlando, ESCP distingue fra "pharmaceutical care" (cioè, assistenza farmaceutica al singolo paziente) e "farmacia clinica", affermando che la pratica di farmacia clinica non è limitata ad attività che sono esclusivamente dirette a singoli pazienti, ma include anche attività dirette ai prescrittori e/o alla popolazione, come, ad esempio, la *stewardship* antibiotica, lo sviluppo del prontuario terapeutico e delle linee guida, la gestione della sicurezza della terapia informatizzata, e la definizione dei processi di gestione delle terapie. Inoltre, la farmacia clinica non è solo una disciplina di pratica professionale, ma anche di ricerca.

Con questa accezione, vengono incluse nella definizione di "farmacia clinica" anche attività svolte non sul singolo paziente, ma propedeutiche e complementari, riferite comunque alla clinica.

Sulla base di questa e di definizioni di altre società scientifiche internazionali, SIFaCT ha recentemente formulato una sua definizione di "Farmacia Clinica", riadeguandola al contesto italiano. La definizione è la seguente (2):

La farmacia clinica è un settore della professione nel quale il farmacista fornisce assistenza diretta al paziente, con l'obiettivo di ottimizzare la terapia e favorire la salute, il benessere e la prevenzione delle malattie.

Il farmacista clinico è un professionista esperto in specifiche aree terapeutiche, che condivide con gli altri professionisti sanitari la responsabilità finale dell’assistenza al paziente. Per fare questo possiede una conoscenza clinica e segue un percorso professionale specifico, documenta la sua attività e promuove la generazione di nuove conoscenze nell’ambito di competenza.

I principi su cui si basa la farmacia clinica sono:

- la conoscenza delle terapie assieme ad una formazione di base del contesto clinico specifico; per terapie si intendono farmaci, dispositivi medici e diagnostici.
- la pratica professionale del farmacista clinico basata sulle evidenze (“evidence based clinical pharmacy”) e sull’aggiornamento continuo
- la presa in carico, per la parte di competenza, dell’assistenza al paziente, con responsabilità e ruolo ben definito nel team assistenziale
- la leadership in campo di informazione agli altri operatori sanitari e di counselling al paziente sull’uso sicuro, appropriato e costo-efficace dei farmaci e delle altre strategie terapeutiche
- la produzione di dati originali sugli effetti dell’attività del farmacista clinico e dei servizi offerti, e su modelli organizzativi innovativi
- la conoscenza della metodologia della ricerca clinica.

3. Quali attività sono da considerarsi “Farmacia Clinica”

Nel 2014 la European Association of Hospital Pharmacists (EAHP), ha condiviso e definito gli “European Statements of Hospital Pharmacy”: si tratta di 44 obiettivi condivisi a cui ogni Sistema sanitario Europeo dovrebbe mirare nell’erogazione dei Servizi da parte delle Farmacie Ospedaliere (3).

Tali principi sono stati elaborati nel corso di un processo di revisione della durata di 18 mesi, che ha previsto due fasi di consultazione secondo la metodologia Delphi effettuata dalle 34 associazioni nazionali aderenti all’EAHP e da 34 associazioni in rappresentanza di pazienti e operatori sanitari. Gli statements sono suddivisi in 6 sezioni:

1. Obiettivi generali e di governance
2. Selezione, approvvigionamento e distribuzione
3. Produzione e compounding
4. Servizi di farmacia clinica
5. Sicurezza del paziente ed assicurazione di qualità
6. Formazione e ricerca

Nella sezione n. 4 dedicata ai servizi di farmacia clinica, viene dettagliata l’attività del farmacista ospedaliero in questo ambito, come riportato in Tabella 1.

Tabella 1: Servizi di Farmacia Clinica, European Statements of Hospital Pharmacy (3)

4.1	I farmacisti ospedalieri dovrebbero essere coinvolti in tutte le fasi di cura del paziente al fine di essere parte attiva di una collaborazione multidisciplinare sulle decisioni terapeutiche; dovrebbero essere coinvolti a pieno titolo consigliando, implementando e monitorando eventuali modifiche della terapia in stretta collaborazione con i pazienti, i medici e coloro che hanno cura del paziente.
4.2	Tutte le prescrizioni dovrebbero essere verificate e convalidate in tempi rapidi da un farmacista ospedaliero. Quando la condizione clinica lo permette, questa revisione dovrebbe essere effettuata prima della distribuzione e somministrazione dei farmaci.

4.3	I farmacisti ospedalieri dovrebbero avere accesso alle cartelle cliniche dei pazienti. Tutti gli interventi clinici del farmacista dovrebbero essere documentati nelle cartelle cliniche dei pazienti ed analizzati, al fine di migliorare la qualità degli interventi.
4.4	Tutti i farmaci utilizzati dai pazienti dovrebbero essere registrati nelle loro cartelle cliniche e riconciliati dal farmacista ospedaliero al ricovero. I farmacisti ospedalieri dovrebbero verificare l'appropriatezza di tutti i farmaci assunti dai pazienti, inclusi gli integratori dietetici ed i prodotti erboristici.
4.5	I farmacisti ospedalieri dovrebbero promuovere la continuità di cura contribuendo al trasferimento delle informazioni sui farmaci somministrati ogni qual volta i pazienti abbiano una transizione di cura (intra ed inter-ospedaliera).
4.6	I farmacisti ospedalieri in quanto parte integrante del team di cura del paziente, dovrebbero garantire che il paziente e i familiari ricevano tutte le informazioni in modo comprensivo sulle diverse opzioni di gestione clinica accertandosi che sia stato compreso come assumere correttamente i farmaci prescritti.
4.7	I farmacisti ospedalieri dovrebbero opportunamente informare e consigliare i pazienti, coloro che ne hanno cura, i medici e gli altri operatori sanitari quando i farmaci vengono utilizzati secondo indicazioni non autorizzate (off label).
4.8	I servizi di farmacia clinica dovrebbero evolversi in maniera costante per ottimizzare gli outcome clinici dei pazienti

In Italia, la formazione specialistica del farmacista prevede il conferimento di un titolo di specializzazione in farmacia ospedaliera (o equipollente). La formazione dello specializzando è suddivisa nelle seguenti tre macroaree, riportate in tabella 2 (4):

Tabella 2: Descrizione delle aree di formazione nell'ambito della specializzazione in farmacia ospedaliera.

A.	MACROAREA ORGANIZZAZIONE GESTIONALE E FUNZIONALE Rappresenta l'area della conoscenza di base da cui parte l'esperienza formativa dello specializzando e comprende attività che vengono svolte e sviluppate durante tutti i 4 anni di formazione
B.	MACROAREA GALENICA E' l'area dove lo specializzando sviluppa competenze maggiormente strutturate e professionalizzanti che lo introducono alla farmacia clinica, alla personalizzazione della terapia, al dialogo professionale con medici, infermieri e pazienti
C.	MACROAREA CLINICA E RICERCA Costituisce il punto finale del percorso formativo teorico-pratico; lo specializzando deve essere in grado di gestire l'interfaccia con i diversi professionisti sanitari e dimostrare di avere compreso il proprio ruolo di supporter in ambito clinico. Il riscontro può avvenire mediante la pianificazione di programmi di ricerca e percorsi di valutazione/analisi, con predisposizione di report interni e/o la pubblicazione di articoli scientifici

Nella macroarea C), "Clinica e Ricerca", sono riportate le seguenti voci:

C. MACROAREA CLINICA

1. Attività clinica
2. Farmacocinetica e monitoraggio farmaco terapeutico
3. Infezioni ospedaliere
4. Assistenza farmaceutica dei pazienti
5. Farmacoepidemiologia
6. Sperimentazione clinica dei farmaci e dei dispositivi medici

7. Farmacoeconomia
8. Rischio clinico
9. Ricerca
10. Counselling
11. Valutazione dell'impiego dei farmaci

4. Le competenze ed i contenuti formativi

In sintesi, l'attività trasversale diretta sul singolo paziente da parte del farmacista si concretizza nella *medication review*. Il Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) definisce la medication review come segue: (5)

“Medication review is a structured evaluation of a patient’s medicines with the aim of optimizing medicines use and improving health outcomes. This entails detecting drug-related problems and recommending interventions.”

La “revisione farmacologica” è una valutazione strutturata delle terapie assunte da un paziente, con l’obiettivo di ottimizzarne l’uso e di migliorarne gli esiti clinici. Questo prevede l’identificazione di eventuali problemi farmaco-correlati e la raccomandazione di interventi.

Partendo da queste premesse, per poter effettivamente praticare la farmacia clinica, il farmacista deve avere conoscenze cliniche di base, sia generale che patologia specifica, in modo da poter analizzare ed interpretare il profilo farmacologico-terapeutico, al fine di intervenire sul singolo paziente per migliorare efficacia e sicurezza, e a livello di sistema per il miglioramento della appropriatezza prescrittiva.

L’implementazione di un processo efficace di ricognizione/revisione farmacologica, oltre alla conoscenza degli strumenti specifici da utilizzare, prevede anche di acquisire competenze “specifiche” in relazione alle patologie e al setting di e ai percorsi di cura. Ad esempio il paziente oncologico rispetto al paziente presente nelle residenze sanitarie protette o al paziente con patologie psichiatriche presenta peculiarità terapeutiche, assistenziali e percorsi di cura molto diversi. E’ importante quindi passare dallo sviluppo di competenze di tipo trasversale a competenze sviluppate per “patologia” o “area clinica”.

Le principali competenze richieste al farmacista impegnato nella revisione farmacologica sono state raggruppate per macroarea nella tabella seguente (6,7) (Tabella 3) .

Tabella 3: Principali competenze del farmacista impegnato nella revisione farmacologica

AREA	COMPETENZE
1.TECNICA (legislativa)	Conoscere: <ul style="list-style-type: none"> • Regime di fornitura e rimborsabilità del farmaco • Registri AIFA/PT/Schede Prescrittive • Norme nazionali e locali relative alla distribuzione diretta dei farmaci (Legge 405/2001) • Prontuario Terapeutico locale

	<ul style="list-style-type: none"> • Raccomandazioni Ministeriali relative alla prevenzione del rischio farmacologico • Indicazioni regionali sulla prescrivibilità (es. centri autorizzati), Linee di indirizzo, PDTA regionali o locali • Norme nazionali e locali per l'impiego di farmaci off-label, in protocolli di sperimentazione clinica/uso compassionevole, farmaci esteri, farmaci stupefacenti
2. TECNICA (organizzazione sanitaria)	Conoscere l' organizzazione sanitaria relativamente alle modalità di ricovero, Ambulatorio, Day Hospital, Residenze assistenziali protette, Assistenza domiciliare e le relative modalità di transizioni di cura
3. TECNICA (documentale)	Conoscere e saper utilizzare sistemi di registrazione (cartacei o informatizzati) della terapia farmacologica: cartella clinica, Foglio Unico di terapia, Lettera di dimissione, referti di Pronto Soccorso, Referti di Laboratorio, Fascicolo Sanitario Elettronico, Sistemi di segnalazione di incident reporting, degli eventi sentinella e delle ADR
4. CLINICA (elementi clinici specifici della patologia e del paziente)	Conoscere: <ul style="list-style-type: none"> • obiettivi di cura • presenza di specifiche comorbidità • presenza di specifiche complicanze • presenza di insufficienza renale • presenza di insufficienza epatica • presenza di disfagia • eventuale nutrizione artificiale • livello di autonomia del paziente • presenza di cateterismo urinario • presenza di cateterismo venoso
5. TECNICA (farmacologica)	Conoscere: <ul style="list-style-type: none"> - le indicazioni del farmaco - le ADR e Controindicazioni - le modalità di somministrazione - le interazioni farmaco-farmaco - le interazioni farmaco-cibo - gli effetti in gravidanza e allattamento - l'utilizzo in popolazioni speciali (es. paziente pediatrico) - l'utilizzo di terapie complementari - gli allestimenti galenici - la possibilità di frantumazione delle forme farmaceutiche orali - le modalità specifiche di sospensione della terapia - i costi di terapia delle eventuali opzioni terapeutiche disponibili Conoscere ed applicare strumenti per la valutazione e il monitoraggio: <ul style="list-style-type: none"> - dell'appropriatezza terapeutica (es. criteri di Start/Stop, Beers, etc..) - dell'aderenza e persistenza alla terapia - del rischio di errore nella terapia farmacologica
6. COMUNICAZIONE	Conoscere e saper utilizzare: <ul style="list-style-type: none"> - Modalità di comunicazione delle proposte di riconciliazione rivolte al medico, al paziente e/o caregiver - Elementi di patient engagement

Per ogni specifica area clinica, il Farmacista deve essere formato e competente, ed in grado di svolgere i seguenti compiti (8):

- Valutare la farmacoterapia per la specifica patologia: indicazioni, farmacocinetica, farmacodinamica.
- Selezionare il trattamento farmacologico più appropriato.
- Interpretare segni e sintomi, dati di laboratorio e altri test diagnostici significativi.
- Raccomandare eventuali modifiche al trattamento specifico del paziente, basandosi su efficacia, effetti collaterali e valutazione di follow up.
- Interpretare la letteratura scientifica relativamente al disegno e alla metodologia, rilevanza dei dati e delle conclusioni, limiti e generalizzabilità.
- Valutare un piano di cura per facilitare la transizione fra ospedale e territorio e viceversa.
- Effettuare una informazione e formazione al paziente e al caregiver efficace.

5. Il progetto SIFaCT “Pacchetto Formativo in Farmacia Clinica”

Ad inizio 2022, SIFaCT ha attivato il progetto denominato “Pacchetto formativo in Farmacia Clinica”, con l’obiettivo di “costruire” un percorso formativo permanente per il farmacista ospedaliero e SSN per lo svolgimento di attività professionale e di ricerca in ambito di farmacia clinica.

Il progetto ha previsto l’istituzione di due gruppi di lavoro:

- gruppo “core” di progetto, costituito da 7 farmacisti ospedalieri e territoriali più il coordinatore scientifico SIFaCT, con il compito di definire i contenuti ed il percorso, e monitorarne le tappe.
- gruppo “test sul campo”, composto dai partecipanti agli eventi formativi in farmacia clinica già svoltisi e a quelli pianificati per il 2022.

Il progetto si sviluppa in 2 anni (2022-2023).

Le attività pianificate per il 2022 sono:

- Consolidare le attività formative in farmacia clinica già programmate, identificandole all’interno delle varie iniziative.
- Raccogliere e mappare tutte le attività di farmacia clinica in ambito formativo sviluppate da SIFaCT fino ad oggi (corsi, sessioni a convegni, FAD, webinar, documenti, video, manuali, guide, pubblicazioni, etc.).
- Produrre un “Compendio di farmacia clinica SIFaCT” a fine anno come risultato.
- Diffondere, come indicazione/ suggerimento o come benefit SIFaCT, la formazione in farmacia clinica fatta da altri:
 - moduli PSAP di farmacia clinica ACCP (*Pharmacotherapy Self Assessment Program*, PSAP) (9)
 - attività formativa di ESCP (*European Society of Clinical Pharmacy*, <https://escpweb.org/webinars>)
- Sviluppare una formazione di base in farmacia clinica (riconciliazione farmacologica e deprescribing), che possa costituire anche il contenuto formativo per accedere ad un progetto multicentrico sull’intervento del farmacista in termini di ricognizione e riconciliazione delle terapie farmacologiche.

Le attività pianificate per il 2023 sono:

- Erogare la FAD su “riconciliazione Farmacologica” e “Deprescribing” ai soci
- Sviluppare e testare una metodologia formativa in farmacia clinica su specifiche aree terapeutiche.

Il progetto vede come interlocutori principali l’Università e le strutture sanitarie.

6. La «collection formativa in Farmacia Clinica» SIFaCT 2022

Nel corso del 2022 il gruppo di lavoro ha provveduto a mappare tutte le iniziative formative nel campo della farmacia clinica portate avanti dalla società scientifica.

Al fine di caratterizzare tali iniziative anche nei confronti dei soci, è stato ideato un logo «formazione in farmacia clinica». Il logo rappresenta:

- SIFaCT: la croce sullo sfondo è parte del logo societario
- La Farmacia: il simbolo del serpente
- La Formazione: il libro
- La dicitura «farmacia clinica»



Il logo è presente sul materiale divulgativo di tutte le attività formative SIFaCT con contenuti di farmacia clinica.

Nel corso del 2022 SIFaCT ha organizzato i seguenti eventi formativi riconducibili ad attività di farmacia clinica, di cui la Tabella 4 seguente ne riporta la sinossi:

Tabella 4: eventi formativi SIFaCT 2022 in farmacia clinica e relative caratteristiche

TIPO FORMAZIONE	TITOLO	AREA TERAPEUTICA	METODO FORMATIVO	INTERPROFESSIONALITA'
Webinar	Riconciliazione farmacologica: come, quando, perchè	Riconciliazione farmacologica	Frontale, Q&A	NO
Masterclass	Masterclass in Farmacia Clinica Infettivologica	Infettivologia	Simulazione in medicina	Si Infettivologi, Pediatri
Masterclass	Masterclass in Farmacia Clinica Oncologica	Oncologia	Simulazione	Si Oncologi, Ematologi
Winter School	Il ruolo del medico internista e del farmacista ospedaliero nella gestione integrata del paziente anziano fragile: dall'accesso in pronto soccorso alla dimissione	Medicina Interna Geriatria	Simulazione	Si Geriatrici, Internisti
Sessioni parallele congressuali	La stewardship antibiotica nel paziente pediatrico: un'opportunità per il farmacista clinico	Infettivologia pediatrica	Lezione frontale Caso clinico	NO
Sessioni parallele congressuali	Malattie croniche del sistema immunitario: quanto conta il coinvolgimento attivo del paziente?	Reumatologia	Lezione frontale Working group	NO
Sessioni parallele congressuali	"Veni, vidi, scripsi": le vie per la pubblicazione scientifica	Ricerca	Lezione frontale, Q&A	NO

7. Le metodologie formative utilizzate

La formazione erogata ha privilegiato modalità interattive rispetto alla formazione frontale, dove il docente espone un argomento davanti ad un gruppo di discenti, con poca interazione da parte di chi ascolta. Nelle lezioni interattive, gli allievi sono gli attori, l'insegnante è il regista. Lo scopo di tale lezione è quella di favorire la comunicazione interattiva.

Oltre a ciò, gli elementi trasversali che hanno caratterizzato la formazione sono riportati nei paragrafi successivi.

Medicina di simulazione (simulazione in medicina) (10,11)

La simulazione è una tecnica basata sulla riproduzione virtuale di situazioni reali o la realizzazione di situazioni potenzialmente tali. Il suo impiego risale all'inizio del '900 in aviazione con l'invenzione dei primi simulatori di volo in risposta alla necessità di misurarsi con potenziali situazioni di emergenza del mondo reale altrimenti non sperimentabili o in condizioni di assenza di rischio. Negli anni '80, di seguito all'intuizione di un anestesista-pilota americano, David Gaba, la simulazione è stata introdotta nella formazione in ambito sanitario.

Obiettivo primario della simulazione in ambito sanitario è la "sicurezza" del paziente e la necessità di creare uno standard qualitativo assistenziale dominato dalla "cultura della sicurezza" attraverso il miglioramento delle abilità operative tecniche e delle capacità comunicative degli operatori sanitari.

La riproduzione simulata fedele di situazioni cliniche complesse e della gestione delle stesse in dinamiche di team rappresenta un contesto educativo ottimale per ridurre in misura massimale gli errori cognitivi attribuibili al fattore umano quando l'esperienza formativa è trasferita alla realtà.

Il fattore umano si manifesta nell'attitudine individuale al trasferimento delle conoscenze tecniche in contesti critici e/o di emergenza, nel comportamento individuale e nell'interazione con il gruppo e nelle dinamiche di comunicazione.

Durante la medicina di simulazione, generalmente vengono condotte delle sessioni operative di simulazione/ role-playing di un caso clinico che prevedono il coinvolgimento attivo dei partecipanti, seguite da un debriefing (discussione critica guidata) condotto da un istruttore/facilitatore.

Le suddette sessioni operative vengono solitamente alternate a interventi frontali da parte dei docenti su argomenti oggetto di gestione del caso clinico scelto.

Il role-playing del caso clinico simulato rappresenta un'esperienza formativa in cui il discente è coinvolto cognitivamente ed emotivamente nel processo di trasferimento alla pratica delle sue conoscenze teoriche e di svolgimento delle proprie azioni in un contesto assolutamente privo di rischi per il paziente, in riproduzione fedele della realtà, in cui è possibile ed anche auspicabile "commettere errori". L'errore compiuto in simulazione è pretesto ideale per la critica

costruttiva nello spazio dedicato al debriefing, finalizzato ad acquisire elementi di forza per l'applicazione corretta delle conoscenze teoriche e la minimizzazione degli errori dovuti a conoscenze tecniche non adeguate o a fattore umano.

Formazione interprofessionale (12-14)

La formazione interprofessionale è una strategia per implementare la collaborazione interprofessionale attraverso lo sviluppo di:

- conoscenze (ruoli , competenze ...)
- capacità (relazionali, di gruppo ...)
- attitudini (mutuo rispetto, fiducia reciproca, volontà a collaborare ...)

In sanità viene ritenuta molto importante, al fine di migliorare gli esiti clinici dei pazienti, tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha sollecitato lo sviluppo e l'integrazione della Formazione interprofessionale nei curricula degli operatori sanitari. L'OMS ha enfatizzato l'importanza di adattare i modelli collaborativi nei differenti setting assistenziali per migliorare la qualità delle cure.

In seguito a questo, la International Pharmaceutical Federation (FIP) ha pubblicato un report intitolato 'Interprofessional Education in a Pharmacy Context: Global report' (2015). Il report riconosce il farmacista come professionista essenziale nel team sanitario, approva l'inserimento della formazione interprofessionale nella formazione e tirocinio del farmacista, e promuove l'importanza della pratica collaborativa.

Casi clinici

La metodologia didattica dell'analisi del caso clinico consiste nel prendere in esame una narrazione strutturata di una situazione problematica, o di un insieme di avvenimenti, redatti e assemblati al fine di promuovere l'analisi e la discussione di un problema, per comprendere gli eventi e i comportamenti messi in atto in un dato contesto di riferimento. L'analisi del caso clinico si basa proprio sull'idea che un problema particolare richiede una soluzione particolare, in funzione delle condizioni uniche e specifiche del problema, ma anche propria della personalità di colui che deve fronteggiarlo.

L'impiego di casi clinici reali si basa sulla convinzione che i partecipanti ai programmi di formazione possano migliorare in maniera significativa la comprensione dei fenomeni organizzativi ed accrescere la loro competenza attraverso lo studio, la riflessione e la discussione di situazioni reali, aiutando lo studente a ricercare una propria personale soluzione; l'analisi del caso clinico offre un vero e proprio "spaccato" di vita aziendale, offre un contesto, delle informazioni, un certo tipo di risorse, spingendo lo studente non solo a fare diagnosi, ma anche a familiarizzare con la propria soggettività e con quella dell'altro. La strada che si sceglie di percorrere, la decisione formulata, sono il frutto di un insieme di dati soggettivi e oggettivi integrati tra loro su cui gli studenti potranno riflettere nel contesto del debriefing, collegando lo scenario e il giudizio clinico, migliorando la conoscenza clinica, nonché la capacità di giudizio e di ragionamento clinico in situazioni complesse.

8. La pianificazione formativa in farmacia clinica SIFaCT 2023

Per il 2023 il progetto prevede di strutturare due tipologie formative, da mantenersi standard nel tempo come base formativa in farmacia clinica:

1. Un progetto di formazione a distanza di base su ricognizione e riconciliazione farmacologica, e su deprescribing nell'anziano.

In linea con le metodologie adottate nel 2022, l'evento si caratterizza per:

- formazione interprofessionale: effettuato in collaborazione con SIGOT (Società Italiana di Geriatria Ospedaliera e Territoriale) e con il contributo di SIMI (Società Italiana di Medicina Interna), ed erogato sia a farmacisti che a medici
- utilizzo di casi clinici.

La Tabella 5 riporta i dettagli della FAD.

Tabella 5: Contenuti della FAD in Farmacia clinica 2023

TITOLO MODULO	CONTENUTI
RICOGNIZIONE E RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA «101»	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Errori in terapia: definizioni, classificazione e strumenti di controllo</i> – <i>La Ricognizione della terapia farmacologica: quando e come effettuarla</i> – <i>La Riconciliazione della terapia farmacologica: come effettuarla</i> – <i>La Comunicazione con il paziente/caregiver e con il medico: perché e come effettuarla</i> – <i>L'informatica a supporto del processo della Ricognizione-Riconciliazione</i> – <i>Come misurare l'effetto dell'intervento del farmacista: modelli di intervento e misurazioni</i>
L'ANZIANO FRAGILE IN POLITERAPIA: PERCHÉ E QUANDO EFFETTUARE UN DEPRESCRIBING	<ul style="list-style-type: none"> – <i>L'anziano fragile in politerapia come persona ad alto rischio di incorrere in reazioni avverse a farmaci</i> – <i>Il problema della politerapia in età geriatrica: dimensioni del fenomeno e ricadute assistenziali</i> – <i>Farmaci cardiovascolari: quando e come effettuare un deprescribing</i> – <i>Farmaci anticoagulanti iniettivi: modalità di valutazione dei rischi e durata della profilassi del tromboembolismo venoso</i> – <i>L'anziano con demenza: quanto e quando effettuare un deprescribing</i> – <i>Analisi di casi clinici e applicazione degli strumenti per il "deprescribing"</i>
L'ANZIANO FRAGILE IN POLITERAPIA: STRUMENTI PER IL DEPRESCRIBING	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Lettura e interpretazione clinica degli esami di laboratorio</i> – <i>Le prescrizioni potenzialmente inappropriate nell'anziano: strumenti per la loro rilevazione</i> – <i>Le interazioni farmacologiche clinicamente rilevanti in età geriatrica: tipologia e strumenti per la loro rilevazione</i> – <i>Come effettuare il deprescribing in medicina generale: strumenti e metodi</i> – <i>Analisi di casi clinici e applicazione degli strumenti per il "deprescribing"</i>

2. Formazione specialistica per patologia:

il format esempio di un “track” per patologia è il seguente (Tabella 6):

Tabella 6: Format esemplificativo di un modulo formativo di patologia

Tempo 0	Materiale formativo inviato ai discenti per studio
Tempo 1	Raccolta di casi clinici nella propria pratica professionale
Tempo 2	Incontro in presenza per condivisione discussione sui casi, approfondimenti con relatore
Tempo 3	Rendicontazione di successive attività di farmacia clinica e verifica dell’apprendimento tramite produzione e consegna ai docenti di «patient profiles» (resoconto di ricognizione, riconciliazione e medication review) e «reflections» (commenti personali sulla stesura dei profiles) su pazienti reali
Tempo 4	Creazione dello «student portfolio»*

*«Student portfolio»: Il portfolio è una raccolta di lavori/evidenze/esperienze che costituisce il record delle attività del discente, le sue riflessioni, e gli obiettivi raggiunti (15).

Potenziati ambiti clinici sui quali verranno sviluppati i moduli sono:

- cardiologia (con anticoagulazione, insufficienza cardiaca, ipertensione)
- terapia intensiva
- pediatria
- demenze

Un modulo “tipo” dovrà prevedere:

Argomenti propedeutici:

- monitoraggio della terapia farmacologica nel paziente con insufficienza renale ed epatica

Contenuti minimi:

- epidemiologia
- fisiopatologia
- trattamento farmacologico
- monitoring/follow up/counselling della terapia farmacologica

Di seguito l’esempio di un “Reflection sheet” che i discenti dovranno produrre per ogni caso analizzato:

Nome	
Data	
Sede ospedaliera/territoriale	
Tipo di attività	<i>Es. intervista al paziente, colloquio col medico, processo di medication review.... etc</i>
Perchè questa attività è stata rilevante per la	

<i>mia formazione?</i>	
<i>Quali sono stati gli elementi chiave che ho imparato dall'attività?</i>	
<i>Quali elementi addizionali ho appreso da questa attività?</i>	
<i>Come posso incorporare questi elementi nel mio percorso formativo?</i>	
<i>Quali punti ho ancora senza risposta?</i>	
<i>Come penso di risolverli?</i>	

9. L'implementazione della farmacia clinica ("pharmacy practice research")

Per assicurare l'implementazione dei servizi di farmacia clinica nel modo più efficace per il sistema e con il miglior outcome per i pazienti, risulta necessario essere in grado di sviappare, valutare, implementare e dimostrare la sostenibilità degli interventi e dei servizi di farmacia clinica. La FIP ha definito la "pharmacy practice research" (PPR) come quella disciplina scientifica che studia i diversi aspetti della pratica del farmacista ed il relativo impatto sui sistemi sanitari, sull'uso dei farmaci e sulla cura al paziente (16). Questo avviene sempre in un contesto multidisciplinare, in collaborazione con altri professionisti sanitari in un sistema integrato.

In questo contesto risulta necessario che la formazione del farmacista contempli la metodologia della PPR. SIFaCT procederà ad integrare la formazione in farmacia clinica presentata in questo documento, rendendola propedeutica alla partecipazione a progetti di ricerca multicentrici sull'impatto dell'intervento del farmacista, con lo scopo di formare nell'ambito di progetti, sia ad erogare servizi di farmacia clinica, che a contestualizzarli con un metodo scientifico di raccolta di informazione e divulgazione dei risultati.

10. Bibliografia e sitografia

1. Dreischulte T, van den Bemt B, Steurbaut S; European Society of Clinical Pharmacy. European Society of Clinical Pharmacy definition of the term clinical pharmacy and its relationship to pharmaceutical care: a position paper. *Int J Clin Pharm.* 2022;44(4):837-842. doi:10.1007/s11096-022-01422-7
2. <https://www.sifact.it/cose-la-farmacia-clinica/> (accesso: 15/01/2023)
3. <https://www.eahp.eu/hp-practice/hospital-pharmacy/european-statements-hospital-pharmacy> (accesso: 15/01/2023)
4. Manuale per Referenti e Tutor: Obiettivi didattico-professionali per specializzandi in farmacia ospedaliera e territoriale. SIFO, Revisione 01, 2019.
5. Griese-Mammen N, Hersberger KE, Messerli M, et al. PCNE definition of medication review: reaching agreement. *Int J Clin Pharm.* 2018;40(5):1199-1208. doi:10.1007/s11096-018-0696-7.
6. A Competency Framework for Pharmacy Practitioners to provide Minimum standard of Pharmaceutical Review. Queensland Health. Second Edition May 2009
7. FIP Education Initiatives. Pharmacy Education Taskforce. A global Competency Framework
8. ACCP Guideline. ACCP Clinical Pharmacist Competencies. Pharmacotherapy 2017
9. https://www.accp.com/store/product.aspx?pc=PSAP_2022-2024 (accesso: 15/01/2023)
10. Linee di indirizzo sullo sviluppo della simulazione in sanità in Italia. Documento strategico nazionale cura del: Tavolo tecnico dedicato alla promozione della simulazione in ambito sanitario attraverso ricerca e formazione, volto al miglioramento delle attività operative e tecniche degli operatori sanitari. Ministero della Salute, Luglio 2022
11. Rushworth GF, Innes C, Macdonald A, et al. Development of innovative simulation teaching for advanced general practice clinical pharmacists. *Int J Clin Pharm.* 2021;43(4):817-824. doi:10.1007/s11096-021-01305-3
12. Cooke C, Gormley GJ, Haughey S, Barry J. Tracing the prescription journey: a qualitative evaluation of an interprofessional simulation-based learning activity. *Adv Simul (Lond).* 2017;2:14. Published 2017 Aug 14. doi:10.1186/s41077-017-0047-0
13. Kayyali R, Harrap N, Albayaty A, et al. Simulation in pharmacy education to enhance interprofessional education. *Int J Pharm Pract.* 2019;27(3):295-302. doi:10.1111/ijpp.12499
14. (FIP) IPF. Interprofessional education in a pharmacy context: global report. The Hague: International Pharmaceutical Federation (FIP); 2015.
15. University of Pittsburgh School of Pharmacy. Manual for Student Professional Portfolios 2017
16. Garcia-Cardenas V, Fernandez-Llimos F, Rosing CV, Schulz M, Tsuyuki R, Bugnon O, Tonin F, Benrimoj SI, Pharmacy practice research – A call to action, *Research in Social & Administrative Pharmacy* 2020; Volume 16, Issue 11: 1602-1608 doi: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.07.031>