

NEL NOME DEL PAZIENTE RIDEFINIRE LA COMUNICAZIONE CON MEDICI E FARMACISTI

Un'analisi della letteratura scientifica evidenzia la necessità di correttivi e addestramento per migliorare l'interscambio di informazioni cliniche e il dialogo con i professionisti della salute, aumentando attraverso questo l'aderenza alle terapie, la sicurezza delle prescrizioni e più in generale la customer satisfaction

► **Beniamino Palmieri, Maria Vadalà, Carmen Laurino**

Dipartimento chirurgico, odontoiatrico e di Scienze morfologiche con interesse trapiantologico, oncologico e di medicina rigenerativa, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Modena. Network del Secondo Parere, Modena

Negli ultimi decenni i farmacisti, ospedalieri e territoriali hanno assunto un ruolo di primo piano nella collaborazione con il personale medico-sanitario, informando e presentando i prontuari terapeutici e diventando veri e propri advisor in tema di assunzione di farmaci, parafarmaci, integratori, medical devices etc., in una incessante evoluzione produttiva e tecnologica.

I temi dell'appropriatezza prescrittiva al paziente, così come il rischio clinico dei possibili effetti collaterali richiedono una curva e una strategia di apprendimento particolarmente accurata^[1]. Il paziente, peraltro, sempre più frequentemente si rivolge direttamente al farmacista per ricevere indicazioni di cure, bypassando la figura del medico, per ragioni di tempo, ma anche di approccio crescente all'autoprescrizione. In tal modo il profilo

del farmacista si è evoluto: dalla mera dispensazione e preparazione di farmaci, assai spesso all'informazione e al dare consigli nel complesso sistema delle varie forme di diagnosi cura, inclusa omeopatia e omotossicologia, assumendo il ruolo di counselor e "coach della salute"^[2], attento anche alla nutrizione, agli stili di vita, alla genomica etc.

IL RIPARTO DELLE RESPONSABILITÀ

L'analisi dell'assetto integrato delle diverse figure professionali sanitarie (es. farmacisti, medici e infermieri) a proposito del "farmacista moderno" è rappresentato correntemente in letteratura. Un'indagine recente ha analizzato le opinioni e le aspettative degli infermieri e dei medici relativamente ai servizi di farmacia clinica prima e dopo la loro implementazione all'interno dell'unità; inoltre, le opinioni degli infermieri, dei medici e dei far-

macisti sui servizi di farmacia clinica sono state confrontate allo scopo di generare strumenti di indagine convalidati^[3]. Dalle risposte ai questionari è emerso che le aspettative degli infermieri e dei medici riguardanti i farmacisti non hanno subito un cambiamento significativo dopo l'introduzione di servizi di farmacia clinica. Tuttavia, le opinioni degli infermieri, dei medici e dei farmacisti differivano significativamente in diversi settori. I punteggi medi di rango per infermieri e medici hanno indicato un accordo più forte con i farmacisti partecipanti alle attività di aderenza al piano terapeutico ($p < 0,001$). I farmacisti hanno attribuito più valore al fatto che sia assicurata ai pazienti una terapia ottimale ($p < 0,001$), individuando e risolvendo i problemi legati ai medicinali ($p < 0,001$) e raccomandando le regolazioni di dosaggio ($p < 0,001$); ritenevano anche di essere (in misu-



ra maggiore di infermieri e medici) i professionisti più idonei del settore sanitario a fornire consulenza per la dispensazione dei farmaci ($p = 0.001$).

MA IL PAZIENTE CHIEDE DI PIÙ

Un'ulteriore indagine, invece, è stata condotta dal personale medico tra i pazienti di un reparto ospedaliero di medicina interna^[4]. Sono stati intervistati 500 pazienti, i quali dovevano esprimere un giudizio riguardo all'assistenza ricevuta, le prescrizioni farmacologiche e la gestione della terapia. La maggior parte degli intervistati credeva che i loro medici fossero totalmente consapevoli di tutte le cure e le terapie prescritte anche da altri medici. Tra i partecipanti che hanno ricevuto una nuova prescrizione negli ultimi tre mesi ($n = 190$), la metà (51,3%) ha riferito che il loro medico ha esaminato la lista dei medicinali con loro. La maggior parte

(77,4%) ha riferito che il loro medico ha spiegato come prendere il farmaco, mentre meno della metà ha ricevuto istruzioni sull'uso corretto del farmaco dal loro farmacista (43,3%). Gli effetti collaterali sono stati meno spesso discussi sia dai medici (42,9%) che dai farmacisti (25,8%).

GLI EFFETTI SU ADERENZA, SODDISFAZIONE E SICUREZZA DELLE SOMMINISTRAZIONI

Da questi risultati si può evincere che esistono differenze nell'approccio al paziente per la gestione alla terapia che si ripercuotono negativamente sull'aderenza al piano terapeutico, sul grado di soddisfazione del paziente e la sicurezza farmacologica. Analogamente, un altro studio condotto su 108 pazienti e 116 medici ha fatto emergere che i medici non gradiscono istruire il paziente riguardo gli effetti collaterali da interazione tra farmaci

per le cure prescritte (24,3%), interazioni con alimenti (24,3%) e su quali misure prendere in caso di eventi indesiderati (24,3%)^[5].

I medici avevano maggiori probabilità di fornire istruzione ai pazienti circa i loro farmaci, in relazione alla dose (88,7%), alla frequenza di dosaggio (80,9%), alle indicazioni (80,0%), alla via di somministrazione (79,1%), alle reazioni avverse (70,4%, %) e la durata della terapia (59,1%). Tuttavia venivano poco fornite dai medici stessi le informazioni sulla conservazione dei medicinali (21,9%); su cosa fare in caso di reazioni avverse (24,3%), interazioni farmacologiche (24,3%), interazioni farmaco-alimenti (24,3%), controindicazioni (39,1%) e insorgenza dell'azione (43,1%). I pazienti avevano maggiori probabilità di essere istruiti sull'indicazione, sul nome, sulla dose del farmaco, sulle modalità di somministrazione, sulle reazioni

Principali motivi di richiesta del counseling al farmacista da parte del paziente, soddisfazione dei pazienti per il servizio ricevuto e vantaggi

Autori	Anno di pubblicazione	Tipo di studio	Obiettivo	Popolazione studiata	Risultati
Lipman AG e Deffenbaugh JH Jr ^[7]	1989	Studio retrospettivo	Valutazione di un modello di comunicazione basato sulla condivisione con il farmacista della cartella clinica del paziente, in modo che il farmacista potesse essere continuamente aggiornato circa le terapie farmacologiche del paziente e fornirgli i farmaci adeguati al momento della richiesta, senza il bisogno della prescrizione.	Farmacisti, pazienti	Prevenzione degli effetti avversi da interazione, qualora il paziente omettesse informazioni riguardo la propria salute. Tale approccio, ha conseguito un aumento dell'aderenza al piano terapeutico da parte del paziente, ed una riduzione degli effetti avversi dovuti ad interazione tra farmaci.
Yamada K e Nabeshima T ^[8]	2015	Studio descrittivo	Obiettivi e mansioni di una clinica gestita da farmacisti in Giappone.	Farmacisti	Patologie trattate: asma, Alzheimer, ipercolesterolemia, epatite C, chemioterapia, cure palliative, insufficienza renale e dialisi. Lo scopo era di fornire informazioni sulla farmacoterapia e promuoverne l'aderenza, con un costo-beneficio vantaggioso per il paziente.
Randolph LA, Walker CK, Nguyen AT, Zachariah SR ^[9]	2016	Studio retrospettivo	Valutazione della presenza a tempo pieno di un farmacista in un ambulatorio oncologico, avente il ruolo di fornire counseling chemioterapico al paziente.	Farmacisti, pazienti	Risparmio annuo/procapite di \$282,741 ed un guadagno netto di \$138,441. I principali motivi di counseling riguardavano cambiamenti del ciclo chemioterapico (97% dei pazienti), mentre tale presenza veniva percepita positivamente dai pazienti.
Yang S, Kim D, Choi HJ, Chang MJ ^[10]	2016	Studio descrittivo	Intervista a farmacisti e pazienti per la valutazione del grado di soddisfazione sulla qualità del counseling.	Farmacisti, pazienti	Su un totale di 252 pazienti e 620 farmacisti intervistati vi era un basso grado di soddisfazione da parte di entrambi i gruppi per quanto riguarda la qualità del counseling ricevuto e fornito, rispettivamente. Solo il 43% dei farmacisti ed il 34% dei pazienti era pienamente soddisfatto, ed il risultato negativo veniva attribuito soprattutto alla scarsità di tempo dedicato al servizio (51,2%), da cui è emersa la necessità di disporre di linee guida idonee.
Albanese NP, Pignato AM, Monte SV ^[11]	2016	Studio descrittivo	Intervista a farmacisti e pazienti per la valutazione del grado di soddisfazione sulla qualità del counseling.	Farmacisti, pazienti	Su un totale di 24 farmacisti ed 11 pazienti intervistati è stato evidenziato che il 91% era soddisfatto solo per il counseling riferito alla patologia diabetica, ma nessun'altra patologia raggiungeva un livello di soddisfazione più alto del 75%. In questo caso, le lacune interessavano la mancanza di una conoscenza appropriata della patologia counseling richiesto e di un ambiente idoneo, riservato al paziente, dove poter dialogare efficacemente.
Boskovic J, Mestrovic A, Leppée M et al. ^[12]	2016	Studio descrittivo	Intervista a farmacisti e pazienti per la valutazione del grado di soddisfazione sulla qualità del counseling.	Farmacisti, pazienti	Necessità di migliorare le competenze dei farmacisti, perfezionando i dosaggi e fornendo informazioni utili sulle interazioni con altri farmaci e/o con alimenti.
Gu H, Sun L, Jin R et al. ^[13]	2016	Studio descrittivo	Requisiti per migliorare i servizi e la soddisfazione del paziente.	Pazienti	Un ambiente riservato, dove accogliere il paziente, migliora il servizio offerto e la soddisfazione del paziente.
Ensing HT, Koster ES, van Berkel PI et al. ^[14]	2017	Studio retrospettivo	Valutazione dei principali motivi di abbandono della terapia.	Pazienti	Hanno partecipato 44 farmacie e sono stati intervistati 403 pazienti. I principali motivi di abbandono della terapia da parte del paziente sono (a) disaccordo verso le cure prescritte (31%); (b) problemi amministrativi (34%); (c) scarsa informazione riguardo le cure prescritte (35%).



avverse, sulla frequenza della dose e sulle controindicazioni dei farmaci prescritti. Invece, i pazienti avevano meno probabilità di essere istruiti su cosa fare se si verificano reazioni avverse, sulla conservazione dei farmaci e le interazioni farmacologiche e/o di farmaco-alimenti. Le informazioni maggiormente richieste dai pazienti riguardavano le reazioni avverse, l'indicazione, le interazioni farmacologiche, le interazioni farmaco-alimenti, le controindicazioni, il dosaggio e cosa fare se si verificano reazioni avverse. Gli argomenti meno richiesti dai pazienti a livello istruttivo erano il nome del farmaco, le modalità di conservazione e la via di somministrazione. Le modalità di formazione più richieste dal paziente riguardavano il counseling da parte del medico e del farmacista.

PAZIENTI PREVENUTI SUI FARMACISTI?

Spesso, inoltre, il cliente medio della farmacia di comunità ignora o non è aggiornato sul ruolo e competenze del farmacista. A far emergere tale dato, uno studio ha intervistato 382 soggetti sani, di istruzione secondaria, riguardo cosa essi pensassero dei compiti attinenti al farmacista^[6]. È emerso che il 52,1% degli intervistati è prevenuto e non accredita le informazioni ricevute dal farmacista. Tuttavia, dopo aver visto un video fornito dagli autori, il numero di intervistati che ha riferito una comprensione "povera" è sceso a meno del 5%; la maggior parte degli intervistati ha riferito di una "ottima/eccellente" comprensione dell'istruzione e della formazione di farmacisti (63,1%).

Lo scopo di questa revisione della

letteratura è di fornire una overview generale sulle modalità comunicative che intercorrono tra farmacista, paziente e medico nell'assistenza al paziente evidenziandone punti di forza e punti critici.

I MATERIALI DELL'INDAGINE

La ricerca bibliografica ha prodotto 11357 articoli, di cui 4567 disponibili in open access per la consultazione dei full text disponibili in lingua inglese. Di questi, 43 articoli sono stati selezionati in base al loro contenuto attinente all'argomento di discussione di tale review. Sono stati quindi scartati gli articoli che deviavano dagli scopi della review, nonché gli articoli scientifici che presentavano ripetizioni dei metodi descritti nel testo. Nelle tabelle riportate in queste pagine sono riassunti i risultati rispetto ai princi-

Strumenti di dialogo tra medico e farmacista

Autori	Anno di pubblicazione	Tipo di studio	Obiettivo	Popolazione studiata	Risultati dello studio
Holm MR e Burkhartmeyer HL ^[15]	2015	Studio descrittivo	Valutazione di un programma educativo rivolto a 150 figure tra cui infermieri, medici e farmacisti. Il programma si svolgeva attraverso lezioni frontali, telematiche e lectures durante le quali si fornivano conoscenze teoriche e pratiche per la pratica clinica.	Infermieri, medici, farmacisti	Sono state valutate le competenze dei partecipanti, prima e dopo il training educativo, riportando un significativo aumento dei punteggi alla fine del programma, ed un elevato grado di soddisfazione da parte di ciascun partecipante, per aver direttamente interagito con le diverse figure professionali presenti.
Alotaibi HS, Shivanandappa TB, Nagarethinam S ^[16]	2016	Studio descrittivo	Valutazione di questionari somministrati dai medici ai farmacisti.	Farmacisti	Possibilità di comprendere la preparazione teorica e pratica del farmacista relativamente ad una specifica area clinica.

pali motivi per cui il paziente si rivolge al farmacista per un counseling; i relativi vantaggi e la soddisfazione del paziente e gli strumenti a disposizione per migliorare il dialogo tra medico e farmacista (n= 2 lavori) e tra farmacista e paziente (n= 9 lavori), sulla base della letteratura scientifica analizzata.

I CANALI DI COMUNICAZIONE

Il paziente spesso si rivolge al farmacista, per ricevere assistenza relativamente a un problema clinico, ma anche per informazioni relativamente alla terapia in corso e alla comparsa di effetti collaterali. I vantaggi di questo servizio sono molti, e vanno dal risparmio economico per la spesa sanitaria, dovuta a una riduzione degli sprechi, a una maggiore aderenza terapeutica e alla riduzione degli effetti collaterali associati alle terapie e miglioramento dei risultati terapeutici. Affinché ciò accada, è necessario non solo disporre di uno spazio idoneo nella farmacia, riservato e confortevole dove poter accogliere il paziente, ma anche delle competenze teoriche e tecniche per rispondere ai diversi quesiti del paziente.

Spesso, infatti i farmacisti sono inadeguati a interagire con i pazienti a proposito delle cure prescritte, col rischio che il paziente sia indotto ad ab-

bandonare le terapie. Per ridurre tali ostacoli, gli autori reclamano l'opportunità di "riconciliazione" al dialogo e collaborazione interdisciplinare tra medico e farmacista, sia attraverso la formazione al counseling, ma anche tramite comunicazione via internet in tempo reale sui quesiti necessari.

Oggi il medico è sovente assediato dalle richieste del "paziente-consumatore", sempre più riluttante e obiettante nei confronti delle cure prescritte, ma piuttosto diretto verso specifiche richieste di cure e metodi nuovi appresi su internet o da altri mass media. La continua e assillante ricerca di risposte diagnostiche e terapeutiche autogestite da parte del paziente nel web, fanno precipitare l'interlocutore nella cosiddetta "sindrome di Babele del Web"^[26-29]. Da queste interpellanze faccia a faccia sul tema delle terapie appropriate dell'ultima ora, spesso il carisma del medico esce ridimensionato. In tale prospettiva il farmacista, per la sua stessa vocazione professionale risulta assai più attento e reattivo alle novità del mercato e alle istanze del cliente tenuto anche conto che le sue prestazioni si estendono anche a pratiche diagnostiche di tipo point of care, fornendo perfino supporti terapeutici e prestazioni nella direzione della medicina estetica.

Capita quindi che il medico veda declinare la propria autorevolezza di "decisionist" verso la mansione di "counselor"^[2], affiancato dallo stesso farmacista, in un'incessante integrazione dei ruoli che hanno come finalità precipua la guarigione da una malattia, il benessere psicofisico, la qualità di vita, la recuperata bellezza avverso l'incalzare dell'età cronologica. Il "paziente-consumatore" è poi influenzato da efficaci strategie di marketing, estese anche ai medici e alla vendita in farmacia. Da ciò discende la necessità primaria di acquisire un "secondo parere" indipendente, nei casi a difficile soluzione, con complessità del quadro nosologico in presenza di patologie sincrone anche multiple, che aumentano con l'avanzare della età: il farmacista al front desk è la prima persona facilmente consultabile^[30]. Uno studio recente ha confermato tale dato: 30 farmacisti intervistati hanno dichiarato come la scelta auto-prescrittiva da parte del paziente spesso ricada su prodotti che suscitano loro un interesse particolare, e non secondo un razionale terapeutico^[31].

STRATEGIE PER UN DIALOGO EFFICACE

In anni recenti abbiamo cercato di strutturare meglio la risposta a quesiti



di secondo parere creando un network di consultazione medica “second opinion” a partire dalla nostra attività universitaria che si estende trasversalmente a una pluralità di specialisti in rete, in grado di sovvenire alle più svariate richieste dei pazienti, sia attraverso interventi di medicina che di consultazione stanziali^[27,29]. Cercheremo ora di approfondire, sulla base della letteratura medica esistente, le difficoltà alla base delle relazioni tra paziente e professionista della salute, fornendo spunti di riflessione utili per colmare le lacune che esistono in questo triangolo interpersonale.

Una corretta etica prescrittiva e di informazione da parte del medico e del farmacista richiede in primo luogo la stigmatizzazione di false seduzioni consumistiche che spesso configurano vere e proprie “bufale” mediatiche^[2]. Il medico, in prima linea, ha una doppia responsabilità, sia verso il paziente, ma anche verso il farmacista. In questa dimensione, il dialogo tra medico e paziente, tra medico e farmacista, e tra farmacista e paziente deve essere sempre aggiornato e attuale per fronteggiare situazioni emergenti. Il counseling al paziente da parte del farmacista può avvenire in diversi modi, a iniziare dalla diagnostica al dosaggio di un farmaco, alla

prescrizione di integratori, omeopatici, alimenti, medicazioni e farmaci stessi, allo stile di vita per promuovere la salute, contraccezione, igiene orale, provvedimenti e sussidi per desistere da abitudini voluttuarie, quali alcool e fumo, e droghe leggere praticando anche test diagnostici point of care^[32,33]. Il coach della salute, sia esso medico che farmacista, deve indirizzare il paziente verso scelte consapevoli e sostenibili^[34] relative anche a un cambiamento degli stili di vita per migliorare la salute ed il benessere. Infatti, il paziente spesso manca di conoscenze, fiducia e capacità psicosociali necessarie nella prevenzione e/o nell’ottimizzare i benefici terapeutici^[35]. Tali prerogative, invece, sono precipuamente pertinenti al medico, il quale a sua volta può “trasmettere” queste competenze anche al farmacista verso le esigenze del paziente, in contesti diversi non embricati ma complementari^[34,36]. Al medico incombe dunque il dovere tenere i contatti con il farmacista, per aggiornarlo di nuove strategie e cure e costui, a sua volta, informerà e formerà il paziente, in un dialogo più consapevole e soddisfacente, con ricaduta di benefici sui costi della salute individuali e sociali per una maggiore efficienza del servizio sanitario^[37].

L'IMPORTANZA DELLA FORMAZIONE

Tali necessità, attingono a problemi già da lungo tempo conclamati in letteratura. Uno studio canadese ha analizzato attraverso delle interviste, le difficoltà di 38 farmacisti al momento della prescrizione e i fattori che ne influenzano le scelte^[38]. Da questo studio è emerso che la scelta spesso ricada su prodotti innovativi, alla cui base vi è un forte battage promozionale-comunicativo, e che richiedono un ampliamento delle conoscenze. Tali necessità, spingono il farmacista a informarsi e a migliorare le proprie competenze prescrittive nell’ambito dell’informazione al paziente.

Risultano quindi in tale contesto essere fondamentali per la formazione al farmacista, non solo lezioni frontali interattive medico-farmacista ma anche la sistematica diffusione telematica di Formazione a Distanza (Fad) rappresenta uno strumento valido per accrescere la competenza professionale del farmacista^[39]. Entrambe le funzioni delle due classi professionali (medico e farmacista) saranno modulate con linee guida, corsi di formazione etc, al fine di unire le proprie competenze per una gestione più sostenibile dei problemi sanitari, ma anche di differenziare in modo efficace i rispettivi ruoli. In ambito clinico si percepisce l’esigenza

L'alta formazione di cui non puoi fare a meno



ABOUT△CADEMY

Percorsi formativi rivolti ai principali attori della filiera farmaceutica e sanitaria. Docenti di alto profilo, analisi di buone pratiche e insight sui processi aziendali, utilizzo di metodologie innovative, interazione tra docenti e partecipanti, sono la formula vincente.

Per informazioni: formazione@aboutpharma.com

Follow us:    

HPS
Health Publishing
and Services



di un programma educativo mirato e messo in atto dagli specialisti del settore verso i farmacisti.

STRUMENTI PER LE IMPRESE

Molte aziende farmaceutiche oggi infatti indirizzano i loro informatori scientifici parimenti al medico e al farmacista, in modo da rendere armonica l'informazione terapeutica prescrittiva; quest'ultima attiene spesso anche alla regolarità e al timing di assunzione dei farmaci, a gap nella somministrazione fino al monitoraggio degli effetti indesiderati. Tutto ciò anche in funzione dell'avanzare dell'età media dei pazienti la cui maggiore labilità mnemonica e la fragilità psicologica vanno adeguatamente assistite da consigli in affiancamento che suppliscano all'aridità dei rapporti virtuali della comunicazione multimediale. Quindi anche una formazione di tipo

psicologico, costituisce un valido supporto nella relazione caregiver/paziente.

Altro strumento utile per venire incontro alle esigenze attuali può essere il ricorso a sintetici questionari e interviste demoscopiche tra medico professionista, farmacista e paziente, che enfatizzino i punti premianti e le criticità dei rapporti interpersonali nella dispensazione di prescrizioni, stili di vita o cure. Dall'analisi della letteratura è stato evidenziato che questi strumenti sono validi ed efficaci per comprendere anche da parte dei medici la reale preparazione dal punto di vista teorico al counseling dei farmacisti, per poi eventualmente attuare misure di miglioramento e perfezionamento.

I BENEFICI ATTESI

L'ottimizzazione della gestione del paziente da parte del farmacista oltre che del medico, ripercuotendosi su una maggiore

aderenza al piano terapeutico comporta anche la riduzione degli sprechi e risparmio per il Servizio sanitario nazionale, farmacovigilanza, maggiore compliance e fidelizzazione del paziente alle figure professionali che lo hanno saputo indirizzare verso un miglioramento dello stato di salute^[2]. Tali mezzi, infine possono essere un valido strumento anche per apprendere dai farmacisti, ma anche dai pazienti stessi, quali sono gli ambiti della clinica in cui il farmacista ha una maggiore lacuna conoscitiva e pratica, e andare poi ad approfondire tali aspetti^[40].

La telemedicina è l'utilizzo dell'informatica sanitaria per la gestione della salute, per migliorare ed estendere le cure, dialogare velocemente tra professionisti della salute, su quesiti del paziente, scambiare dati clinici, per la gestione e la custodia delle informazioni relative

Strumenti di dialogo tra farmacista e paziente

Autori	Anno di pubblicazione	Tipo di studio	Obiettivo	Popolazione studiata	Risultati
Collum JL, Marcy TR, Stevens EL et al. ^[17]	2013	Studio prospettico	Intervista telefonica condotta da farmacisti su 19 pazienti di 65 anni per valutare il grado di soddisfazione del paziente riguardo il dialogo con il farmacista, le aspettative e la comprensione delle richieste.	Pazienti	I motivi per cui i pazienti si erano rivolti al farmacista (invece che al medico) sono: (a) come prendere il farmaco (88,9%); (b) effetti collaterali (84,2%); (c) indicazioni varie (47,4%) dichiarando inoltre di essere molto soddisfatti del dialogo con il farmacista (73,7%) e nel 94,7% soprattutto completamente soddisfatti per il tipo di linguaggio semplice e colloquiale utilizzato per il dialogo.
Tan E, Stewart K, Elliott RA, George J ^[18]	2012	Studio prospettico	Questionari per la valutazione del counseling.	Pazienti	Miglioramento dell'outcome terapeutico, dell'aderenza al piano terapeutico e del grado di soddisfazione del paziente.
Rouzaud-Laborde C, Damery L et al. ^[19]	2016	Studio prospettico	Questionari per valutare la presenza di un farmacista esperto associato al medico in un presidio sanitario.	Farmacisti, pazienti	Miglioramento significativo del numero di interventi farmaceutici e della efficacia della prescrizione medica ($p < 0,002$).
DiDonato KL, May JR, Lindsey CC ^[20]	2013	Studio prospettico	Valutazione dell'impatto del monitoraggio diagnostico-terapeutico per il rischio cardiovascolare di 11 farmacie in un periodo di 12 mesi su 81 pazienti (monitoraggio di colesterolemia, glicemia, pressione sanguigna, indice di massa corporea, circonferenza della vita e stato di salute generale del paziente) con esami strumentali e con questionari validati. Inoltre, ciascun paziente veniva rivalutato dal proprio farmacista mensilmente oppure ogni 4 mesi, e ciascun appuntamento consisteva nell'educare il paziente a raggiungere specifici obiettivi di salute, in base al target richiesto, oltre che monitorarne il trattamento terapeutico ed i parametri alterati.	Farmacisti, pazienti	Alla fine del periodo di osservazione, era stata raggiunta una riduzione significativa dei valori di colesterolemia, glicemia e pressione sanguigna, mentre la trigliceridemia, l'indice di massa corporea e la circonferenza vita rimanevano invariati. Il questionario 36-Item Short-Form Health Survey ha riportato, inoltre, un miglioramento sia dello stato fisico che mentale, sebbene non statisticamente significativo. Infine più del 90% dei pazienti era soddisfatto del servizio e dell'assistenza ricevuta dal proprio farmacista di fiducia.
Garcia BH, Giverhaug T, Høgli JU et al. ^[21]	2015	Studio contraollato	Valutazione dell'impatto di interventi di follow-up da parte di farmacisti per 102 pazienti di età compresa tra 18 e 82 anni affetti da patologie coronariche per l'aderenza alle terapie, per la prevenzione di eventi cardiovascolari associati e di fattori di rischio associati. Durante 3 incontri con i pazienti, i farmacisti fornivano assistenza sulla aderenza al piano terapeutico, stile di vita da seguire, e obiettivi da raggiungere, e venivano controllati per 12 mesi, ogni 3 mesi. Di contro, un gruppo di controllo riceveva da parte del farmacista un trattamento standard, come da consuetudine.		Su 102 pazienti, 94 hanno completato lo studio, di cui 48 del gruppo sperimentale e 46 del controllo. L'appropriatezza prescrittiva era alta, ma in entrambi i gruppi non si sono raggiunti gli obiettivi terapeutici stabiliti. Tuttavia, è stato dimostrato che il gruppo sperimentale riusciva a modificare lo stile di vita, secondo i suggerimenti ricevuti dal farmacista, rispetto al controllo, sebbene non sia stato registrato un cambiamento dei fattori di rischio cardiovascolare.

Autori	Anno di pubblicazione	Tipo di studio	Obiettivo	Popolazione studiata	Risultati
Patwardhan A, Duncan I, Murphy P, Pegus C ^[22]	2012	Metanalisi della letteratura	Valutazione dell'aderenza al piano terapeutico da parte dei farmacisti telefonicamente	Farmacisti, pazienti	Importanza del contributo dei farmacisti nel monitorare telefonicamente l'aderenza al piano terapeutico per i pazienti affetti da malattie croniche, che determina poi un migliore outcome a livello clinico del paziente oltre che un incoraggiamento verso la guarigione, servizio che necessita però di perfezionamento negli anni a venire, ma che si sta diffondendo ampiamente per la reale valenza pratica.
Wong FY, Chan FW, You JH et al. ^[23]	2011	Studio descrittivo	Valutazione su 51 farmacisti, quali sono le potenzialità della gestione delle richieste di pazienti paziente, attraverso dibattiti di gruppo con altri esperti della salute, tra cui clinici e praticanti della medicina cinese tradizionale.	Farmacisti	La maggior parte delle richieste di intervento riguardavano patologie croniche stabili; la maggior parte dei motivi di intervento assistenziale erano: indicazioni per la terapia in atto, monitoraggio dei parametri di malattie e complicanze, e suggerimenti per lo stile di vita. Inoltre, mentre i farmacisti credevano nella possibilità di espandere le proprie competenze professionali in tale ambito, al di là delle prescrizioni farmacologiche, le altre figure sanitarie coinvolte non appoggiavano tale idea, convinti del fatto che il farmacista potesse solo dispensare già stabilite, per motivi di carenza culturale clinica e nella gestione della malattia e nell'approccio con il paziente.
Goedken AM, Butler CM, McDonough RP et al. ^[24]	2017	Studio descrittivo	Valutazione del modello del monitoraggio continuo (Continuous Medication Monitoring – CoMM) adottato in alcune farmacie come esempio di perfezionamento terapeutico e minimalizzazione dei problemi ad esso correlati e riduzione degli effetti collaterali	Farmacisti	Tale modello consiste nel registrare e monitorare qualsiasi terapia somministrata dal farmacista al fine di prevenire, identificare e risolvere problemi o ostacoli collegati con il raggiungimento dell'optimum terapeutico, e viene svolto attraverso attività di counseling con il paziente, dove il farmacista raccoglie le informazioni necessarie per raggiungere tali obiettivi.
Schneider PJ ^[25]	2013	Studio prospettico	Impatto della telemedicina (telefarmacia) tra farmacista e paziente in alcuni centri rurali in zone remote della California.	Farmacisti, pazienti	Le consultazioni telematiche contribuiscono a migliorare la compliance alla terapia riducendo gli effetti collaterali legati all'uso dei farmaci ed aumentando il grado di soddisfazione del paziente.

allo stato di salute di un paziente^[41]. Questo strumento è reversibilmente versatile e multifunzione: ad esempio, con la telemedicina, il farmacista può chiedere in tempo reale un parere al medico di riferimento per un caso clinico di medicazione o terapia, oppure per fornire in tempo reale i risultati di analisi della farmacia (assai diffuso ad esempio l'elettrocardiogramma), permettendo al medico immediata elaborazione terapeutica, abolendo sprechi di

tempo, e liste di attese^[42]. La comunicazione attraverso il servizio della telemedicina, può avvenire attraverso computer, cellulari e tablet, permettendo di connettere contemporaneamente diversi individui e condividere un gran numero di dati e informazioni. La telemedicina consente di gestire in tempo reale anche seminari di aggiornamento consulti collegiali in tempo reale iniziando da un'adeguata condivisione degli elementi diagnostici^[43].

CONCLUSIONI

La sinergia e lo scambio di informazioni tra la medicina clinica rappresentata da professionisti ospedalieri o universitari e il farmacista si prefiggono come outcome finale la customer satisfaction del paziente, l'aderenza al piano terapeutico e la riduzione degli effetti collaterali, nell'ottica di una qualificata ed etica strategia operativa. L'analisi della letteratura ha evidenzia-

FONDAZIONE



Seguici su



Metteresti la firma
su due istituti italiani che attirano ricercatori da tutto il mondo?

Io sì.

Michele, manager e ambasciatore di missione Fondazione Telethon

Chi ci conosce bene come Michele, ambasciatore della missione Telethon, sa che con il suo 5x1000 sostiene il lavoro del Tigem di Pozzuoli (Napoli) e del SR-Tiget di Milano, due istituti di ricerca all'avanguardia nel mondo per gli studi sulle malattie genetiche rare.

DONA IL TUO 5X1000
ALLA FONDAZIONE TELETHON
#eccoperché su www.telethon.it/5x1000

Finanziamento della ricerca scientifica e delle università

FIRMA.....

La tua firma

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

04879781005

to una carenza di studi rivolti alla valutazione di tale dialogo; al più è stata approfondita la ricerca delle motivazioni da parte del paziente che spingono a rivolgersi al farmacista ed i benefici che tale tipo di interazione comporta. Inoltre, fino ad ora, scarsa è stata la sensibilità delle aziende produttrici a finalizzare questo dialogo interattivo, preferendo per lo più utilizzare i propri informatori per distribuire messaggi alle due classi distinte del medico e del farmacista. Ciò però se da un lato è utile per delineare al meglio il profilo di un prodotto, dall'altro lato non favorisce una relazione che deve sempre essere promossa e migliorata, poiché il paziente attingendo ad entrambe le fonti di cura non dovrebbe mai arbitrariamente cadere in un'ambivalenza contraddittoria di suggerimenti e prescrizioni che dequalificherebbero il carisma del medico curante o del farmacista. Il farmacista per contro è esposto a tempi di decisione molto rapidi, dopo avere raccolto estemporaneamente messaggi di natura psicologica, sintomatica e fisica del paziente che gli si presenta magari per la prima volta con un problema. Essendo indiscusso il ruolo di prevenzione, assistenza diagnostica e prescrizione del farmacista in una società sempre più avara di dialoghi e di umanità, occorre che si colmi efficacemente il gap di informazione clinica complementare. Spetterebbe alle università, durante il corso di studio in farmacia, fornire le competenze teoriche e tecniche per gestire il counseling e l'informazione in farmacia. Tuttavia, laddove questo tipo di cultura viene a mancare, può costituire un "dovere" del farmacista laureato e praticante, migliorare la propria professionalità, magari attraverso corsi di formazione messi a disposizione dagli enti formativi privati accreditati e dalle stesse aziende farmaceutiche, per preparare il farmacista ad affrontare appropriatamente determinate tematiche di area clinica. ▶

Parole chiave

Comunicazione, aderenza, pazienti, customer satisfaction, formazione

Aziende/Istituzioni

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Bibliografia

- Egorova SN, Akhmetova T. Pharmaceutical counseling: Between evidence-based medicine and profits. *Int J Risk Saf Med*. 2015;27 Suppl 1:S878.
- Lonie JM, Austin Z, Nguyen R, Gill I, Tsingos-Lucas C. Pharmacist-based health coaching: A new model of pharmacist-patient care. *Res Social Adm Pharm*. 2016 Jul 15; S1551-7411(16)30211.
- Chevalier B, Neville HL, Thompson K et al. Health Care Professionals' Opinions and Expectations of Clinical Pharmacy Services on a Surgical Ward. *Can J Hosp Pharm*. 2016 Nov-Dec;69(6):439-448.
- Serper M, McCarthy DM, Patzer RE et al. What patients think doctors know: beliefs about provider knowledge as barriers to safe medication use. *Patient Educ Couns* 2013; 93 : 306-11.
- Yi ZM, Zhi XJ, Yang L et al. Identify practice gaps in medication education through surveys to patients and physicians. *Patient Prefer Adherence* 2015; 9 : 1423-30.
- Perepelkin J, Abramovic M. Public Education Campaigns to Transform Perceptions of Pharmacists: Are They Worth the Investment?. *Health Commun* 2016; 31 : 83344.
- Lipman AG, Deffenbaugh JH Jr. Improving patient care by using medical records to transmit medication orders. *Hosp Formul* 1989; 24 : 6535-6.
- Yamada K, Nabeshima T. Pharmacist-managed clinics for patient education and counseling in Japan: current status and future perspectives. *J Pharm Health Care Sci* 2015;1 : 2.
- Randolph LA, Walker CK, Nguyen AT, Zachariah SR. Impact of pharmacist interventions on cost avoidance in an ambulatory cancer center. *J Oncol Pharm Pract* 2016; 10: Yang S, Kim D, Choi HJ, Chang MJ. A comparison of patients' and pharmacists' satisfaction with medication counselling provided by community pharmacies: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res* 2016; 16 : 131.
- Albanese NP, Pignato AM, Monte SV. Provider Perception of Pharmacy Services in the Patient-Centered Medical Home. *J Pharm Pract* 2016;
- Boskovic J, Mestrovic A, Leppée M et al. Pharmacist Competences and Impact of Pharmacist Intervention on Medication Adherence: an Observational Study. *Psychiatr Danub* 2016; 28 : 420-7.
- Gu H, Sun L, Jin R et al. Evaluation of counseling environmental alteration on pharmacy-patient communication qualifications: A case-control study. *Medicine (Baltimore)* 2016; 95 : e5738.
- Ensing HT, Koster ES, van Berkel PI et al. Problems with continuity of care identified by community pharmacists post-discharge. *J Clin Pharm Ther* 2017; 42 : 170 - 7.
- Holm MR, Burkhartmeyer HL. Implementation of a phased medical educational approach in a developing country. *Glob Health Action* 2015; 8 : 29882.
- Alotaibi HS, Shivanandappa TB, Nagarethinam S. Contribution of community pharmacists in educating the asthma patients. *Saudi Pharm J* 2016; 24 : 685-688.
- Collum JL, Marcy TR, Stevens EL et al. Exploring patient expectations for pharmacist-provided literacy-sensitive communication. *Res Social Adm Pharm* 2013; 9 : 626-32.
- Tan E, Stewart K, Elliott RA, George J. An exploration of the role of pharmacists within general practice clinics: the protocol for the pharmacists in practice study (PIPS). *BMC Health Serv Res* 2012; 12 : 246.
- Rouzaud-Laborde C, Damery L, Cestac P et al. Mentoring and supervising clinical pharmacist students at patients' bedside: which benefits? *J Eval Clin Pract* 2016; 22 : 4-9.
- DiDonato KL, May JR, Lindsey CC. Impact of wellness coaching and monitoring services provided in a community pharmacy. *Am Pharm Assoc (2003)* 2013; 53 : 14-21.
- Garcia BH, Giverhaug T, Høglø JU et al. A pharmacist-led follow-up program for patients with established coronary heart disease in North Norway – a randomized controlled trial. *Pharm Pract (Granada)* 2015; 13 : 575.
- Patwardhan A, Duncan I, Murphy P, Pegus C. The value of pharmacists in health care. *Popul Health Manag* 2012; 15 : 157-62.
- Wong FY, Chan FW, You JH et al. Patient self-management and pharmacist-led patient self-management in Hong Kong: a focus group study from different healthcare professionals' perspectives. *BMC Health Serv Res* 2011; 11 : 121.
- Goedken AM, Butler CM, McDonough RP et al. Continuous Medication Monitoring (CoMM): A foundational model to support the clinical work of community pharmacists. *Res Social Adm Pharm* 2017; S1551-7411 : 30592-7.
- Schneider PJ. Evaluating the impact of telepharmacy. *Am J Health Syst Pharm*. 2013; 70 : 2130-5.
- Di Cerbo A, Pezzuto F, Laurino C, Palmieri B. Web Babel Syndrome and false expectations during own multimedia oncological search. *Clin Ter* 2014; 165 : e225-9.
- Palmieri B, Capone S, Fistetto G. Second opinion consultation: is Babel-web syndrome curable? *Recenti Prog Med* 2011; 102 : 43.
- Palmieri B, Iannitti T. The Web Babel syndrome. *Patient Educ Couns* 2011; 85 : 331-3.
- Palmieri B, Iannitti T, Capone S et al. Second opinion clinic: is the Web Babel Syndrome treatable?. *Clin Ter* 2011; 162 : 575-83.
- Shiyanbola OO, Smith PD, Huang YM, Mansukhani SG. Pharmacists and patients feedback on empirically designed prescription warning labels: a qualitative study. *Int J Clin Pharm* 2017; 39 : 187-195.
- Jomaa I, Odisho M, Cheung JM et al. Pharmacists' perceptions and communication of risk for alertness impairing medications. *Res Social Adm Pharm* 2017; S1551-7411; 30377-1.
- Pilnick A. "Patient counselling" by pharmacists: four approaches to the delivery of counselling sequences and their interactional reception. *Soc Sci Med* 2003; 56 : 835-49.
- Rajiah K, Ving CJ. An assessment of pharmacy students' knowledge, attitude, and practice toward oral health: An exploratory study. *J Int Soc Prev Community Dent* 2014; 4 : S56-62.
- Kreitzer MJ, Sierpina VS, Lawson K. Health coaching: innovative education and clinical programs emerging. *Explore* 2008; 154-155.
- Smith LL, Lake NH, Simmons LA et al. Integrative health coach training: a model for shifting the paradigm toward patient-centricity and meeting new national prevention goals. *Glob Adv Health* 2013; 2 : 66-74.
- Jonk Y, Lawson K, O'Connor H et al. How effective is health coaching in reducing health services expenditures? *Med Care* 2015; 133-140.
- Olsen JM. Health coaching: a concept analysis. *Nurs Forum* 2014; 49 : 18-29.
- Makowsky MJ, Guirguis LM, Hughes CA et al. Factors influencing pharmacists' adoption of prescribing: qualitative application of the diffusion of innovations theory. *Implement Sci* 2013; 8 : 109.
- Ahluwalia S, de Silva D, Kumar S et al. Teaching GP trainees to use health coaching in consultations with patients: evaluation of a pilot study. *Educ Prim Care* 2013; 418-426.
- Shatnawi A, Latif DA. A qualitative assessment of West Virginia pharmacist activities and attitude in diabetes management. *J Eval Clin Pract* 2016.
- Barr PJ, McElnay JC, Hughes CM. Connected health care: the future of health care and the role of the pharmacist. *J Eval Clin Pract* 2012; 18 : 56-62.
- McGowan JJ. The pervasiveness of telemedicine: adoption with or without a research base. *J Gen Intern Med* 2008; 23 : 505-7.
- Alfaar AS, Kamal S, Abouelnaga S et al. International Telepharmacy Education: Another Venue to Improve Cancer Care in the Developing World. *Telemed J E Health* 2012; 18 : 470-4.