



## **Farmacisti in ASL**

### **Come li ha cambiati il covid**

#### **INTERVISTA A GIACOMA CINNIRELLA**

#### **RESPONSABILE della SSD FARMACIA: MALATTIE INFETTIVE**

*di Loredana Masseria*

Dal 2010, con tre Decreti Ministeriali, il volto della Farmacia è cambiato.

Il legislatore ha dato impulso alla nascita della "Farmacia dei servizi" che prevede l'erogazione di servizi e prestazioni professionali ai cittadini anche da parte delle Farmacie territoriali.

La normativa ha recepito, in fondo, un compito che le Farmacie tradizionalmente hanno sempre svolto: quello di essere un punto di riferimento per i cittadini che spesso si rivolgono al proprio farmacista anche semplicemente per un 'consiglio'.

Ma i Farmacisti sono presenti anche all'interno delle Aziende sanitarie, e durante la pandemia Covid-19, nella ASL Città di Torino, hanno svolto un ruolo determinante.

Ne parliamo con la dott.ssa **Giacoma Cinnirella**, Responsabile della struttura Farmacia: Malattie Infettive HCV che ha sede presso l'ex comprensorio Amedeo di Savoia-Birago di Vische.

Attraverso la sua esperienza raccontiamo un settore che si è evoluto senza dimenticare il lavoro svolto dal personale delle altre due strutture di riferimento: la SC Assistenza Farmaceutica Territoriale di cui è Direttore dalla dott.ssa Carla Rolle e la SC Farmacie Ospedaliere il cui Direttore è la dott.ssa Paola Crosasso.

#### **Dott.ssa Cinnirella, che tipo di lavoro svolge la farmacia in una Azienda Sanitaria?**

*"Dobbiamo distinguere tra le attività che il farmacista svolge all'interno dell'ospedale e quelle svolte per il territorio.*

*Il Presidio Ospedaliero Amedeo di Savoia è un presidio specialistico, è un ospedale di Infettivologia di riferimento Regionale, dove spesso vengono ricoverati pazienti con patologie con complicanze e, quindi, sono casi molto complessi che comportano un approccio in urgenza anche dal punto di vista terapeutico.*

*Presso l'ospedale Amedeo di Savoia gestiamo 2 reparti di infettivologia della Clinica Universitaria e 1 reparto di infettivologia della divisione ospedaliera la Divisione A. Gestiamo anche un reparto di Psichiatria, uno*

*di Medicina e un reparto di Geriatria che strutturalmente sono all'interno dell'Amedeo ma fanno parte dell'Ospedale Maria Vittoria. Inoltre la gestione sul territorio prevede la distribuzione dei farmaci per ben sette RSA, quattro SERT, le Cure Palliative in convenzione, quattro Centri di Salute Mentale, cinque comunità psichiatriche e, infine, parte del Carcere Lorusso e Cotugno, con riferimento alla parte di infettivologica e degli stupefacenti. Quindi oltre a gestire i reparti all'interno dell'Ospedale, il Day Hospital di infettivologia e gli Ambulatori ospedalieri, gestiamo anche parte del territorio in condivisione con la dott. Paola Crosasso con la quale abbiamo diviso le competenze.*

*Per la gestione dei reparti mettiamo in atto attività istituzionali quali l'acquisto dei farmaci, la distribuzione ai reparti delle terapie per i pazienti ricoverati, la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva per le richieste motivate di farmaci presenti o no nel PTA, oltre a concordare con il clinico l'eventuale sostituzione di un farmaco non in prontuario con altri principi attivi registrati da AIFA.*

*E' nostro compito informare i sanitari e i medici su criticità legate alla prescrivibilità di un farmaco anche dal punto di vista puramente regolatorio.*

*Seguiamo anche la Distribuzione Diretta per le terapie per la cura dell'HIV, dell'Epatite B e C, della TBC, delle micobatteriosi (patologia di nicchia gestita sia dagli infettivologi che dai pneumologi), dei pazienti con fibrosi idiopatica polmonare seguiti presso gli ambulatori della pneumologia, demenza senile e Alzheimer.*

*La distribuzione dei farmaci avviene anche alle dimissioni da ricovero e da visita specialistica con la valutazione ed il controllo sulle eventuali interazioni tra i farmaci della terapia assegnata.*

*Gestiamo poi un Day Hospital di infettivologia che lavora parecchio, e abbiamo l'ambulatorio della TBC che si è trasferito dalla struttura territoriale Lungo Dora Savona. Sono parecchi pazienti, circa 600, che sono nello stadio di TBC non infettiva.*

*Complessivamente sono grandi numeri, è un centro che lavora molto, gestiamo circa 5300 pazienti in DD (distribuzione diretta) e circa 1400 in Dimissione all'anno da ricovero e da visita specialistica ambulatoriale.*

*In tutte le attività che gestisco mi avvalgo della collaborazione di tutto il personale in capo alla Struttura che dirigo, soprattutto e principalmente della preziosa collaborazione delle colleghe farmacisti strutturate e specializzande.*

### **Vi occupate anche di preparati galenici?**

*“Ultimamente ci stiamo occupando dell'allestimento del preparato galenico magistrale dei farmaci Monoclonali per il COVID-19. Li prepariamo all'interno del nostro Ospedale perché il paziente 'screenato' dai medici USCA o dai medici di famiglia, viene inviato ai nostri centri dove viene preso in carico dall'infettivologo; se il paziente clinicamente rientra tra i criteri stabiliti da AIFA per la somministrazione del farmaco, questo va preparato con immediatezza, perché la terapia di questi farmaci va prescritta ed effettuata in tempi molto brevi, possibilmente entro 5 giorni dai primi sintomi della infezione”.*

### **Il vostro lavoro com'è cambiato durante il Covid-19?**

*“E' cambiato e si è dovuto assoggettare all'evento e di conseguenza si è complicato tantissimo. Noi come Farmacia di un ospedale infettivologico, in epoca Covid-19, siamo stati indentificati della Regione Piemonte per la gestione di alcuni farmaci per il Covid-19 .*

*All'inizio di marzo dello scorso anno distribuivamo i farmaci antiretrovirali destinati alla cura del coronavirus, a tutte le ASL/ASO del Piemonte. Nel primo periodo dell'emergenza abbiamo gestito anche i pazienti a domicilio infatti, secondo protocollo regionale, il medico di famiglia o l'infettivologo prescrivevano la terapia che veniva predisposta in farmacia e inviata a domicilio del paziente con la preziosa collaborazione della Protezione Civile.*

*Ancora oggi gestiamo alcuni farmaci inviati dal Ministero della Salute come il Veklury che distribuiamo alle ASL/ASO del Piemonte, così come gestiamo i farmaci Monoclonali per la*

nostra azienda ma anche per alcune ASL e ASO del Piemonte.

Ancora oggi coordiniamo le scorte trimestrali per il D.I.R.M.E.I. per quanto riguarda il PROPOFOL 2%, farmaco che ad un certo momento dell'emergenza era in carenza e quindi si è concordato di concentrare le scorte regionali in un unico punto per il controllo, lo stoccaggio e la eventuale distribuzione in emergenza. Abbiamo poi gestito, anche le vaccinazioni per il COVID in tutte le RSA di Torino.

L'organizzazione è cambiata tantissimo, anche l'Ospedale Amedeo, nel periodo di emergenza, ha dovuto riconvertire tutti i reparti in reparti Covid-19, è rimasta solo la psichiatria come no COVID.

Abbiamo dovuto rivedere la distribuzione diretta dei farmaci per l'HIV come metodica: mentre nel periodo pre covid consegnavamo la terapia per due mesi, dal Covid, consegniamo i farmaci per tre mesi, per limitare i contatti con i pazienti ed evitare gli assembramenti.

Insomma è stato rivisto molto del nostro **modus operandi**".

**Da un punto di professionale come avete affrontato il Covid-19, un virus così sconosciuto?**

*"Ovviamente, come tanti sanitari all'inizio avevamo poche o nessuna informazione, perché nessuno si era mai scontrato con un virus del genere. La collaborazione e lo scambio di informazioni con i medici è stata fondamentale, in particolar modo con gli Infettivologi, i MMG, i Rianimatori, tutti i clinici coinvolti con i quali lavoriamo in stretto contatto e ci confrontiamo moltissimo.*

*Abbiamo imparato a studiare i diversi protocolli sul Covid-19 e siamo andati ad approfondire sul farmaco e sulla gestione del paziente, anche il nostro ruolo è stato più proattivo con i medici con i quali abbiamo*

*condiviso decisioni importanti e man mano che arrivano le informazioni scientifiche si modificavamo i protocolli terapeutici in uso e di conseguenza si rivedevano le organizzazioni all'interno".*

**Da quando lavora come è cambiato il mondo della farmacia?**

*"Io lavoro dal 1983, iniziando il mio percorso dalle farmacie di comunità. Anche in questo settore il lavoro è cambiato moltissimo e, oggi, le farmacie sono state coinvolte in pieno nella gestione del covid-19.*

*Oggi in farmacia puoi fare i tamponi, eseguire la vaccinazione di pazienti; novità assoluta perché il farmacista normalmente non somministra farmaci, valuta gli effetti collaterali di una terapia, può fornire consigli al paziente, ma non avevamo nel nostro programma professionale anche la somministrazione dei farmaci.*

*Il COVID ha dato un'accelerata al cambiamento. Sono stati fatti degli incontri e il farmacista ha imparato anche questa modalità di gestione del paziente.*

**Qual è la differenza tra il lavoro del farmacista ospedaliero e quello sul territorio?**

*Se devo fare un confronto tra farmacia ospedaliera e la farmacia di comunità, uno degli aspetti più salienti è il rapporto con il paziente. Sono due mondi diversamente coinvolti.*

*Sul territorio, abbiamo il contatto con il paziente, si entra nel percorso terapeutico, si forniscono consigli, aiuto, o si valuta l'effetto collaterale di un farmaco e si supporta il paziente nella risoluzione.*

*In Ospedale il rapporto con il paziente è nel percorso del processo di Distribuzione Diretta per il paziente ricoverato nel processo delle dimissioni. Oggi si integra sempre più con le altre figure professionali, si parla di*

*farmacista clinico di reparto di dipartimento, ed è con il clinico che deve essere in grado di interfacciarsi nelle valutazioni di appropriatezza delle prescrizioni della terapia.*

*Per essere in grado del confronto con le altre figure professionali, l'aggiornamento scientifico e professionale va effettuato in modo continuo dall'inizio del nostro percorso lavorativo fino al momento della pensione. Come dicono i giovani, dobbiamo 'essere sul pezzo'. Solo così raggiungi quella competenza che permette il confronto e il supporto al medico per apportare il proprio contributo nella scelta della terapia più appropriata per il paziente".*

### **Consiglierebbe ad uno studente di seguire gli studi in Farmacia?**

*"Assolutamente sì, è un lavoro affascinante e mi piace pensare che il farmacista sia sempre più qualificato nella gestione del farmaco sia sul territorio che in ospedale. Oggi il farmacista ospedaliero entra sempre più nella gestione multidisciplinare del paziente. Nascono progetti che vedono il farmacista coinvolto nella gestione assistenziale del paziente a fianco di altre figure quali medici, biologi, infermieri, psicologi, nutrizionisti. Tanti sono gli interessi e presso la mia struttura abbiamo diversi progetti in essere anche se per l'emergenza COVID-19 alcuni sono bloccati.*

*Tra questi, il progetto dedicato alle dimissioni da reparto relativo all'applicazione della raccomandazione 17 dell'AIFA che prevede la ricognizione di tutta la terapia che il paziente sta seguendo, sia nella fase pre ricovero che nel post ricovero, per la valutazione delle eventuali interazioni che possono nascere dall'assunzione dei farmaci. Quindi, evidenziate le interazione si riconcilia la terapia supportando e collaborando con lo specialista che ha effettuato la prescrizione*

*alle dimissioni e/o il medico di medicina generale, con risoluzione della problematica per eventuali effetti collaterali della terapia stessa.*

*Questo è un progetto che abbiamo già applicato anche all'interno delle RSA, dove il paziente anziano spesso ha più di una patologia ed è sottoposto ad una politerapia che frequentemente presenta delle interazioni tra farmaci. Insomma il nostro lavoro è una specie di reset sulle terapie in modo da evitare le interazioni e fornire al paziente la terapia più appropriata .*

*Come dicevo prima, in Dimissione Diretta, gestiamo circa 4500 pazienti in terapia per la cura dell'HIV e cerchiamo anche di seguire l'aderenza alla terapia da parte del paziente per supportarlo nelle difficoltà che una terapia a vita potrebbe evidenziare e per ottenere la migliore compliance. Tra i progetti legati all'aderenza l'ultimo è il quello seguito dal gruppo GLAD dedicato ai pazienti NAIVE. I pazienti vengono presi in carico da ogni figura professionale coinvolta secondo le proprie competenze. Il farmacista che è nel gruppo segue il paziente nella valutazione dell'aderenza alla terapia, nell'evidenziare eventuali interazioni tra farmaci per la gestione di patologie concomitanti. I componenti del gruppo si interfacciano tra loro portando le problematiche riscontrate per una soluzione comune nell'ottica di costruire il migliore percorso assistenziale per il quel paziente.*

*Oggi si parla tanto di Antibiotico resistenza, uno dei progetti che il gruppo dell'Antimicrobial stewardship sta portando avanti è quello sul corretto e appropriato utilizzo degli antibiotici in ospedale come sul territorio. Nel gruppo il farmacista collabora in modo attivo.*

*...e così via. Sono tanti anelli che si uniscono".*

**Nella sua esperienza trova che i pazienti oggi siano più informati?**

*“Sì, soprattutto i pazienti HIV, sono molto informati e chiedono l'ultimo farmaco che magari non è ancora in commercio. Non sempre è possibile soddisfare le loro richieste, perché una terapia HIV deve essere ben codificata anche nel rispetto della storia clinica del paziente.*

*Oggi i pazienti HIV che seguono la terapia in modo corretto hanno le stesse aspettative di vita di una persona non sieropositiva all'HIV, e i pazienti giovani si informano moltissimo, spesso vengono da noi a chiedere informazioni su farmaci specifici perché su internet leggono di cure “miracolose”, attratti dai titoli sensazionalisti che fomentano false aspettative.*

*Prossimamente, ad esempio, usciranno i ‘long-acting’ che sono farmaci a rilascio prolungato, somministrati per via intramuscolare, e già i pazienti richiedono informazioni precise sulla possibilità di una terapia così codificata per loro e su quali possano essere i possibili effetti di questi farmaci”.*

**La relazione con il paziente nella distribuzione diretta è sempre importante.**

*“Noi lavoriamo molto con e per i pazienti, applicando anche il sistema del counselling che non significa solo spiegare la terapia al paziente o come e quando deve assumerla, quando, ma soprattutto è porsi in ascolto del paziente e capire la sua difficoltà nell'accettare la sua malattia, ad es. e quali sono le problematiche per le quali non segue la terapia correttamente e, quindi arriva in subaderenza. Il counselling serve anche per comprendere il paziente con cui ti stai confrontando, se le risposte che fornisce sono attendibili o quanto la problematica che racconta è da risolvere o se sta inventando*

*una scusante. Infatti il counselling serve per migliorare la qualità dell'assistenza, non si cerca di convincere il paziente alla terapia ma lo si accompagna nella decisione consapevole di seguire correttamente e nel tempo la sua terapia.*

*Preciso che una ottimale aderenza alla terapia, per esempio come quella per la cura dell'HIV, determina dal punto di vista clinico sia il controllo della replicazione virale, sia il recupero immunitario, sia la prevenzione di eventuali resistenze ai farmaci dedicati, ed inoltre, rallenta la progressione della malattia determinando una maggiore sopravvivenza. Noi farmacisti svolgiamo un ruolo fondamentale per supportare il paziente nella terapia per arrivare ad ottenere una aderenza ottimale. Utilizziamo diverse strategie ad es.: in caso di dimenticanza nell'assumere tutta o parte della terapia forniamo il pill box dove mettere la terapia della settimana per poterne verificare l'assunzione giornaliera, o gli consigliamo di utilizzare un sistema meccanico di richiamo per ricordarsi di assumere la terapia. Supportiamo il paziente per gli eventuali effetti collaterali che valutiamo anche con il clinico di riferimento. Al paziente naive e ad ogni switch di terapia diamo come promemoria una scheda in cui sono tra l'altro evidenziati la modalità e gli orari di assunzione del farmaco, segnaliamo e concordiamo con l'infettivologo di riferimento l'eventuale cambio di terapia in caso di interazioni con altri farmaci di patologie concomitanti soprattutto nelle politerapie, concordiamo anche col clinico e predisponiamo la richiesta di TDM nel caso l'aderenza alla terapia di un paziente è compromessa anche da una non corretta e/o dalla non continuità d'assunzione del farmaco, ecc. Insomma si crea un rapporto di fiducia e il farmacista è visto come punto di riferimento anche per risolvere i problemi legati alla sua cura.”*