

Descrizione del progetto M13-50110 «Esercizio della professione: pazienti»

In che modo i pazienti percepiscono le informazioni contraddittorie sui medicinali assunti?

Introduzione contestuale

I pazienti, in particolare quelli affetti da multimorbilità e anziani, possono essere curati da diversi medici nella loro rete di cure, che prendono in carico aspetti diversi della salute. Ogni medico propone un trattamento per la parte terapeutica che gli è affidata. In questa rete del paziente cronico ci sono anche altri professionisti che intervengono, come ad esempio l'infermiera a domicilio o il farmacista, che a loro volta forniscono al paziente raccomandazioni o informazioni relative ai medicinali. Il farmacista, in collaborazione con il medico e l'infermiere, ha una posizione strategica nel sistema sanitario ambulatoriale poiché raccoglie l'insieme delle prescrizioni mediche di un paziente, purché quest'ultimo sia incoraggiato a rivolgersi a un solo farmacista di riferimento (1-4). In effetti il paziente ha la possibilità di discutere della sua terapia con altre persone della sua cerchia personale e sociale, e consultare Internet e i social che contengono molteplici messaggi, a volte discordanti. Pertanto, più elevato è il numero degli attori, maggiore sarà il numero delle fonti contraddittorie. Nel sistema sanitario attuale, le fonti non sottostanno a un controllo. Da un lato vi è abbondanza di conoscenze specifiche, dall'altro vi è un rischio rilevante dovuto alla mancanza di concertazione e di struttura.

Le informazioni ricevute dal paziente possono essere percepite come contraddittorie per diverse ragioni: è possibile che nella presa in carico gli approcci siano differenti, pur essendo di per sé validi. Ma è anche possibile che un approccio non sia valido (errore di chi emette l'informazione), o che ci sia un malinteso o una interpretazione personale e soggettiva da parte del paziente correlati ai suoi filtri psicologici e sociali (errore del paziente).

La contraddizione percepita nei confronti delle informazioni concernenti la terapia farmacologica ricevute espone il paziente a rischi rilevanti. A risentirne è innanzitutto la sua sicurezza: la percezione delle contraddizioni intacca la sua fiducia nel sistema sanitario, inducendolo a compiere scelte terapeutiche non concertate (p. es., mancata aderenza terapeutica, aggiustamento delle dosi, sostituzione della terapia con una presa in carico medica parallela). Secondariamente, l'efficacia dei trattamenti proposti si ridurrà, per corollario, con un aumento dei trattamenti e delle dosi da parte di chi emette le prescrizioni, dei rischi patogeni e dei costi dei trattamenti (5), delle analisi supplementari e del numero degli attori coinvolti.

In modo innovativo in Svizzera, il nostro progetto mira a indagare le contraddizioni correlate alle informazioni concernenti le terapie farmacologiche così come sono percepite dal paziente e veicolate dal nostro sistema sociosanitario. La nostra ricerca s'interessa alle terapie farmacologiche croniche che il paziente gestisce in modo autonomo o accompagnato (familiare curante o infermiere) a domicilio.

Obiettivi del progetto

Questo progetto mira a investigare l'epidemiologia delle informazioni contraddittorie ricevute dal paziente, concernenti i suoi trattamenti farmacologici e a comprendere il suo impatto sulla gestione della terapia farmacologica del paziente. L'obiettivo secondario mira ad analizzare in che misura la collaborazione interprofessionale potrebbe contribuire a sostenere un'informazione concertata tra professionisti riguardo alla prescrizione farmacologica a favore dell'efficacia della presa in carico e della sicurezza del paziente.

Metodologia

Si tratta di una metodologia mista, qualitativa e quantitativa, applicata a Ginevra a pazienti soprattutto ambulatoriali, ma anche ospedalieri. Poniamo il paziente nel cuore della nostra ricerca come recettore e attore ultimo dell'attuazione delle informazioni ricevute nella terapia farmacologica. Un gruppo di esperti indipendenti che comprende rappresentanti delle diverse professioni della salute, attori politici e pazienti, sosterrà il processo scientifico di questo progetto e l'inserimento dei suoi risultati nella sanità pubblica. Il protocollo sarà approvato dalla Commissione cantonale d'etica della ricerca del Cantone di Ginevra.

La prima fase è una ricerca strutturata della letteratura scientifica sull'argomento, condotta sugli ultimi 15 anni, per documentare in modo sistematico le conoscenze internazionali e permettere di costruire e finalizzare gli strumenti di misura utilizzati nelle fasi 2 e 3 del progetto.

La seconda fase mira a documentare l'epidemiologia nelle informazioni contraddittorie così come sono percepite dai pazienti. Condurremo un'indagine sistematica mediante questionari nei due luoghi di cura rappresentativi: 1) presso i pazienti ambulatoriali che si presenteranno a Pharma24 con una prescrizione farmacologica o un suo rinnovo 2) presso pazienti ospedalizzati (servizio di medicina interna generale). Pharma24 è una farmacia ambulatoriale indipendente e accademica inserita all'interno dell'Ospedale cantonale di Ginevra allo scopo di sviluppare nuove prestazioni interprofessionali attorno alla prescrizione farmacologica. Il questionario del sondaggio investigherà sulla prevalenza delle contraddizioni, sulle fonti delle informazioni contraddittorie per identificare i gruppi professionali implicati, e raccoglierà informazioni sociodemografiche e cliniche pertinenti (età, sesso, nazionalità ed etnia dei pazienti; numero e tipo di patologie, numero e caratteristiche dei trattamenti). La dimensione del campione sarà stabilita in funzione della rassegna della bibliografia per ottenere un campione rappresentativo. I criteri d'inclusione dei pazienti sono: presenza di una patologia cronica trattata da almeno 6 mesi, consultazione di almeno due diversi medici prescrittori nel corso degli ultimi 3 mesi.

Nel corso della terza fase, includeremo da 30 a 50 pazienti che hanno riportato contraddizioni al momento del sondaggio eseguito tramite questionario, per un colloquio individuale semistrutturato e registrato. Questo incontro permetterà di studiare in profondità: 1) la gestione delle contraddizioni da parte dei pazienti, esplorando la loro rete delle cure e di sostegno, nonché i loro rapporti con queste persone; 2) le conseguenze di queste contraddizioni sull'aderenza terapeutica dei pazienti e sull'applicazione delle cure; 3) le soluzioni ricercate dai pazienti. Il nostro campionario di pazienti permetterà di rappresentare la diversità della popolazione studiata in funzione delle variabili sociodemografiche e cliniche pertinenti raccolte nella fase 2.

Infine, le raccomandazioni concrete saranno formulate all'attenzione dell'UFSP secondo i 4 assi seguenti: 1) il trasferimento delle conoscenze scientifiche acquisite nella formazione di base delle facoltà di medicina, delle cure e di farmacia ; 2) il trasferimento di conoscenze verso il paziente attraverso un'applicazione smartphone in corso di sviluppo e di valutazione dalla parte degli HUG, 3) L'implementazione dell'interprofessionalità medico-farmacista al fine di ridefinire un quadro di collaborazione tra questi professionisti che hanno il potenziale per migliorare l'efficienza, la sicurezza e l'economicità dei trattamenti ambulatoriali; 4) la messa a disposizione dei risultati attraverso pubblicazioni internazionali sottoposte a revisione paritaria e attraverso pubblicazioni nazionali concertate (le riviste professionali di medicina, farmacia e cure infermieristiche), via i siti Internet dell'UFSP e delle reti di cure dei pazienti.

Per maggiori informazioni su questo argomento contattare il team di progetto: prof. Marie-Paule SCHNEIDER VOIROL, PhD

Professoressa titolare in aderenza terapeutica e interprofessionalità, farmacista

Pharmacie communautaire, Section des sciences pharmaceutiques, Università di Ginevra, Università di Losanna

E-mail: Marie.Schneider@unige.ch

Dr. Elisabeth VAN GESSEL, MD, MER

Direttrice del Centre Interprofessionnel de Simulation, Facoltà di medicina, Università di Ginevra. E-mail : Elisabeth.Gessel@unige.ch

Dr Katherine BLONDON, MD, PhD

Medico aggiunto, Direction médicale et Qualité, Hôpitaux Universitaires de Genève ; coordinatrice di ricerca, Centre Interprofessionnel de Simulation (CiS), Facoltà di medicina, Università di Ginevra.

E-mail : katherine.blondon@hcuge.ch

Riferimenti bibliografici

1. Bardet JD, Vo TH, Bedouch P, Allenet B. Physicians and community pharmacists collaboration in primary care: A review of specific models. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP.* 2015;11(5):602-22.
2. Van C, Costa D, Abbott P, Mitchell B, Krass I. Community pharmacist attitudes towards collaboration with general practitioners: development and validation of a measure and a model. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:320.
3. Bradley F, Ashcroft DM, Noyce PR. Integration and differentiation: a conceptual model of general practitioner and community pharmacist collaboration. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP.* 2012;8(1):36-46.
4. Loffler C, Koudmani C, Bohmer F, Paschka SD, Hock J, Drewelow E, et al. Perceptions of interprofessional collaboration of general practitioners and community pharmacists - a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):224.
5. Watanabe JH, McInnis T, Hirsch JD. Cost of Prescription Drug-Related Morbidity and Mortality. *Ann Pharmacother.* 2018;52(9):829-37.