



SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



COUNSELING PER GLI ASPETTI FARMACOLOGICI E DI INTERAZIONI TRA FARMACI

C. Pisanelli – G. Gambarelli

Il paziente con Sclerosi Multipla: dal sintomo all'erogazione del farmaco.

Il valore aggiunto dell'Assistenza Farmaceutica Territoriale

Roma, 5 Luglio 2017



SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



聽





SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



SALUTE

La definizione di salute proposta dall'[OMS](#) è molto impegnativa; la sua traduzione in termini operativi e soprattutto in azioni, ha sempre suscitato riflessioni, dubbi, discussioni.

Il carattere "utopistico" di tale definizione è chiaro e condivisibile in quanto descrive una situazione di completa soddisfazione e felicità che forse non può essere mai raggiunta, ciononostante costituisce un punto di riferimento verso il quale orientare i propri sforzi.



La salute non è
semplicemente l'assenza
di malattia, ma uno stato
di completo Benessere
fisico, mentale e sociale



Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS 1946

Roma, 5 Luglio 2017





SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



OMS - Carta di Ottawa 1986

*"La promozione della salute è il **processo** che mette in grado le persone di aumentare il **controllo** sulla propria salute e di migliorarla.*

*Per raggiungere uno stato di completo **benessere** fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie **aspirazioni**, di soddisfare i propri **bisogni**, di **cambiare l'ambiente** circostante o di farvi fronte.*

*La salute è quindi vista come una **risorsa** per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le **risorse** personali e sociali, come pure le capacità fisiche.*

*Quindi la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al **benessere**."*

Roma, 5 Luglio 2017





SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



COUNSELLING

Non esiste una definizione generalmente condivisa che ne delimiti nettamente i contorni e che ne colga con precisione gli aspetti intrinseci della sua natura

Varie accezioni

Numerosi contesti –dal trattamento del disagio esistenziale/emotivo, all'orientamento scolastico, dall'ambito medico e dello sport alla finanza...

Figure professionali molto diverse tra loro
psicoterapeuta, volontario, insegnante,
marketing, clinico, farmacista...

Minimo Comun Denominatore:
perseguimento del benessere personale,
miglioramento della qualità della vita,
autosviluppo piuttosto che il puro rimedio al
problema o alla patologia

Roma, 5 Luglio 2017





SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARI

Decreto Interministeriale MIUR n. 68 del 4 febbraio 2015



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Cerca

Home » Atti Ministeriali » Anno 2015 » Febbraio » di 04022015

Atti Ministeriali

Ministero Istruzione Università Ricerca

Decreto Interministeriale 4 febbraio 2015 n. 68

Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria

Il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

di concerto con
il Ministro della Salute

VISTO il D.P.R. 11 luglio 1980, n. 382, "Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica";
VISTO il D.P.R. 10 marzo 1982, n. 162, "Riordinamento delle scuole dirette a fini speciali, delle scuole di specializzazione e dei corsi di perfezionamento";
VISTA la legge 19 novembre 1990, n. 341, "Riforma degli ordinamenti didattici universitari", e, in particolare, l'articolo 11, commi 1 e 2;
VISTO il decreto del Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica di concerto con il Ministro della sanità 31 ottobre 1991, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 261 dell'8 novembre 1991, concernente l'approvazione dell'elenco delle specializzazioni mediche conformi alle norme della Comunità economica europea e successive modificazioni e integrazioni;
VISTI i decreti ministeriali 11 maggio 1995 e 3 luglio 1996 rispettivamente pubblicati nella Gazzetta Ufficiale n. 167 del 19 luglio 1995 e n. 213 dell'11 settembre 1996 concernenti modificazioni all'ordinamento didattico relativamente

Cerca negli Atti Ministeriali

- Gennaio
- Febbraio
- Marzo
- Aprile
- Maggio
- Giugno
- Luglio
- Agosto
- Settembre
- Ottobre
- Novembre
- Dicembre

Crediti Formativi Universitari (CFU) è impiegato per quantificare il lavoro di apprendimento -si calcola tenendo in considerazione sia le ore di attività didattiche in aula, che le ore di studio individuale per acquisire conoscenze e abilità

I percorsi didattici sono articolati nelle attività formative -attività affini, integrative e interdisciplinari (anche l'inserimento del Counselling rientrerà tra gli obiettivi da perseguire)

VUOTO CULTURALE DA COLMARE

Roma, 5 Luglio 2017





SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACI
OSPEDALIERI E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



Gestione dei flussi informativi inerenti il sistema di farmacovigilanza, quali la segnalazione spontanea delle ADRs, il sistema nazionale di registrazione, i principali siti informativi, il sistema di allerta nazionale e locale: 100 ore.
Produzione di almeno 2 reports informativi di feed-back destinati ai medici ed operatori sanitari;
Partecipazione allo sviluppo di almeno un progetto di farmacovigilanza attiva.
Partecipazione a n. 10 interventi di vigilanza ispettiva agli armadi farmaceutici di reparto.

Sono attività *professionalizzanti obbligatorie nell'ambito della Farmacia Ospedaliera*:

a. Gestione del farmaco e dei dispositivi medici:

- Partecipazione alle attività di approvvigionamento e alla predisposizione di capitolati tecnici per l'acquisizione dei materiali sanitari ed alle successive fasi di valutazione dei prodotti nell'ambito delle procedure d'acquisto, per un totale di almeno 80 ore.
- Partecipazione alle attività di gestione del Prontuario Terapeutico e del Repertorio dei Dispositivi medici e applicazione principi HTA (Health Technology Assessment) comprendenti le valutazioni di almeno 10 richieste di inserimento di nuovi farmaci e 5 dispositivi medici, per un totale di almeno 350 ore.
- Partecipazione alla gestione del Rischio clinico e prevenzione degli errori in terapia per un totale di almeno 50 ore.
- Attività di counseling al paziente in sede di dispensazione dei farmaci per un totale di almeno 50 ore.
- Partecipazione ad almeno 6 riunioni della Commissione Terapeutica Locale e delle commissioni per i Dispositivi Medici.
- Valutazione delle richieste dei prodotti in fase di distribuzione, con particolare riferimento alle prescrizioni di farmaci personalizzate e gestione in fase di distribuzione delle richieste/prescrizioni personalizzate e dei farmaci stupefacenti e psicotropi per un totale di almeno 200 ore.
- Partecipazione alle attività di analisi della prescrizione farmaceutica in ambito ospedaliero con elaborazione di almeno 3 report di farmacoutilizzazione e/o di valutazione dell'impiego clinico di dispositivi medici ad elevata tecnologia.
- Attività di monitoraggio finalizzata al controllo direzionale per centri di costo per un totale di almeno n. 200 ore ed elaborazione di almeno 3 reports.
- Partecipazione alle attività di programmazione e pianificazione, correlate al processo di definizione del budget aziendale, per almeno n. 100 ore.

b. Sperimentazione Clinica:

- Partecipazione alle attività di Segreteria Scientifica dei Comitati Etici.
- Valutazione di almeno 50 protocolli di sperimentazione, comprendenti la valutazione metodologica dello studio, la valutazione della documentazione necessaria ai fini della valutazione da parte dei comitati etici, le modalità di inserimento dei dati nell'osservatorio del Ministero della Salute. Nei protocolli devono essere comprese le seguenti tipologie: sperimentazioni con farmaci, sperimentazioni con dispositivi medici e altre tecnologie, studi epidemiologico-osservazionali; gestione dei campioni sperimentali (ricezione, contabilità, visite del monitor, restituzione etc.) per almeno 10 sperimentazioni;
- Aver assistito alla gestione della randomizzazione/allestimento del farmaco sperimentale o aver effettuato visite in reparto, per la verifica del rispetto delle Good Clinical Practices, da parte degli sperimentatori per almeno una sperimentazione;
- Aver prodotto almeno un esempio di report di attività di un comitato etico, relativamente agli indicatori principali degli studi.

c. Preparazione dei medicinali in farmacia secondo F.U.:

- Programmazione e produzione di preparati magistrali e ufficiali non sterili, comprendente la valutazione della prescrizione medica, della formulazione tecnica (studio di fattibilità, scelta dei materiali e delle metodiche di allestimento) e dei controlli di qualità da effettuare per almeno n. 100 preparazioni/lotti.
- Produzione di preparati magistrali obbligatoriamente sterili, terapie nutrizionali, antiblastiche e di supporto, medicinali sperimentali e radiofarmaci, comprendente la valutazione ed interpretazione dei dati della prescrizione, la valutazione della fattibilità tecnica della preparazione, l'elaborazione della formulazione, la conoscenza delle tecniche di allestimento anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati ed altre attrezzature dedicate, le operazioni di verifica sul prodotto finito previste dalla F.U., per almeno n. 350 preparazioni.
- Compilazione ed archiviazione della tracciabilità e documentazione relativa alle attività dei processi di produzione di medi-





SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



Governo Clinico

«un approccio integrato per l'ammmodernamento del SSN, che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e valorizza il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari per la promozione della qualità»

Insieme di procedure , quadrature di bilancio, richieste informatizzate, robot di magazzino, piani terapeutici, modulistica compilata, Registri on-line, RDR ...

- tutt'uno con il nostro Computer





SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto Nazionale
gennaio - settembre 2016



OSSERVATORIO
NAZIONALE
SULL'IMPIEGO
DEI MEDICINALI

Roma, 5 Luglio 2017





Le categorie che nel 2016 hanno evidenziato i maggiori incrementi nella spesa rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente sono state quella degli antiandrogeni (+60%) e di altre sostanze ad azione immunosoppressiva (+26,6%) (Tabella 15).

Tabella 15. Spesa e consumi nei primi 9 mesi del 2016 per farmaci erogati dalle strutture pubbliche: categorie terapeutiche per I livello ATC

I liv. ATC/Sottogruppi	Spesa SSN pro capite	Inc. %	Δ% 16/15	DDD/1000 ab die	Inc. %	Δ% 16/15
L-Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	53,47		8,97	8,57		3,10
Anticorpi monoclonali	12,50	23,38	9,72	0,92	10,73	18,80
Inibitori della proteina chinasi	9,10	17,02	18,58	0,31	3,60	11,78
Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa)	8,09	15,14	-1,18	1,04	12,11	5,09
Sostanze ad azione immunosoppressiva selettiva	5,55	10,39	18,52	0,76	8,89	11,24
Altre sostanze ad azione immunosoppressiva	3,12	5,84	26,65	0,12	1,44	13,21
Interferoni	2,26	4,22	-14,84	0,64	7,42	-16,74
Altri antineoplastici	1,70	3,17	9,06	0,19	2,21	-0,55
Inibitori dell'interleuchina	1,54	2,89	25,09	0,19	2,20	31,06
Altri antagonisti ormonali e agenti correlati	1,39	2,60	11,16	0,11	1,29	11,98
Analoghi dell'ormone liberatore delle gonadotropine	1,36	2,54	-0,68	0,97	11,30	2,10
Altre citochine e immunomodulatori	1,00	1,87	5,75	0,11	1,27	-6,61
Analoghi della pirimidina	0,90	1,68	12,18	0,44	5,11	1,96
Analoghi dell'acido folico	0,89	1,67	-2,43	0,09	1,06	-9,07
Fattori di stimolazione delle colonie	0,80	1,50	-12,75	0,09	1,06	-9,30
Inibitori della calcineurina	0,57	1,06	-0,46	0,34	3,94	3,41
Taxani	0,39	0,74	11,23	0,19	2,16	2,20
Antracicline e sostanze correlate	0,37	0,69	-0,94	0,11	1,33	-1,70
Antiandrogeni	0,36	0,68	59,99	0,76	8,88	-6,58
Antiestrogeni	0,35	0,66	10,03	0,24	2,84	12,80
Analoghi della mostarda azotata	0,33	0,62	6,62	0,07	0,81	24,48
Altri alcaloidi delle piante e prodotti naturali	0,23	0,43	-0,40	0,00	0,04	-0,54
Alcaloidi della vinca ed analoghi	0,18	0,33	13,95	0,05	0,55	0,88
J-Antimicrobici per uso sistemico	46,17		22,36	8,52		-5,67
Altri antivirali	27,65	59,89	56,86	0,57	6,73	45,47





SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE

Ben undici principi attivi di antineoplastici ed immunomodulatori compaiono tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (i primi tre sono: l'adalimumab, l'etanercept e la lenalidomide).



Tabella 21. Primi 30 principi attivi in ordine decrescente di spesa regionale per medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto

	Principio attivo	ATC I	Classe	Spesa	Inc%	Cum%
1	Sofosbuvir	J	A	1.258.960.429	19,4%	19,4%
2	Fattore VIII	B	A	200.578.540	3,1%	22,5%
3	Adalimumab	L	H	186.071.453	2,9%	25,4%
4	Daclatasvir	J	A	159.832.738	2,5%	27,8%
5	Ritonavir/Ombitasvir/ Paritaprevir	J	A	150.592.760	2,3%	30,2%
6	Etanercept	L	H	143.492.783	2,2%	32,4%
7	Lenalidomide	L	H	135.542.864	2,1%	34,5%
8	Imatinib Mesilato	L	A	124.984.810	1,9%	36,4%
9	Fingolimod	L	A	82.248.058	1,3%	37,7%
10	Emtricitabina/Tenofovir Disoproxil	J	H	74.008.370	1,1%	38,8%
11	Abiraterone Acetato	L	H	72.581.700	1,1%	39,9%
12	Interferone Beta 1A Ricombinante	L	A/C	70.481.908	1,1%	41,0%
13	Rivaroxaban	B	A	69.693.916	1,1%	42,1%
14	Insulina Glargine	A	A	67.961.702	1,0%	43,1%
15	Bosentan	C	A/H	62.906.439	1,0%	44,1%
16	Somatropina	H	A	62.722.046	1,0%	45,1%
17	Entecavir	J	A/C	58.921.801	0,9%	46,0%
18	Apixaban	B	A	58.027.262	0,9%	46,9%
19	Emtricitabina/Tenofovir Disoproxil/Rilpivirina	J	A/H/C	55.033.937	0,8%	47,7%
20	Everolimus	L	A/H/C	54.976.737	0,8%	48,6%
21	Dimetilfumarato	N	A	54.195.830	0,8%	49,4%
22	Dabigatran Etexilato	B	A	53.089.524	0,8%	50,2%
23	Golimumab	L	H	50.012.910	0,8%	51,0%
24	Darunavir	J	H	49.956.815	0,8%	51,8%
25	Darbepoetina Alfa	B	A	49.912.462	0,8%	52,5%
26	Epoetina Alfa	B	A/H	49.017.217	0,8%	53,3%
27	Abacavir Solfato/Lamivudina	J	H	47.973.205	0,7%	54,0%
28	Deferasirox	V	A	46.398.307	0,7%	54,7%
29	Nilotinib	L	H	45.981.111	0,7%	55,4%
30	Dasatinib	L	H	45.630.050	0,7%	56,2%
	Totale Italia			6.485.511.858	100,0%	

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2016, consolidati al 05/01/2017.





SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



Il Counselling in ambito sanitario

Cultura sanitaria centrata sull'organo

*Il paziente si tratta o
farmacologicamente o
chirurgicamente*



VISIONE OLISTICA

Necessario affiancare ad ambiti puramente scientifici nuovi apporti che provengono da altre esperienze che «umanizzano» i servizi sanitari prelevando informazioni dal territorio

Il paziente acquisisce una posizione centrale rispetto al proprio benessere psico-fisico





SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



Il concetto di «malattia»

intesa come:

patologia organica (disease-patologia)

componente soggettiva (illness-malessere)

carattere sociale (sickness-malattia)

Un classico caso è quello in cui una persona si sente male (ill), il medico diagnostica la malattia (disease) e la società attribuisce l'etichetta di malato (sick)

- Superamento del modello determinista
- Importanza prioritaria alla *totalità dell'individuo*
- Il soggetto dell'assistenza farmaceutica deve essere considerato come un sistema aperto che interscambia, a sua volta, con il contesto (**Patient-centred medicine**-primi anni '80- sistema in un macrosistema)





SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



Farmacista/paziente: rispetto e attenzione per l'altro

Il farmacista -come counsellor- sulla base di una **specifico preparazione professionale**, facilita e supporta il processo di chiarificazione di stati patologici al fine di **migliorarne il livello di benessere, l'autosviluppo, l'empowerment e la qualità della vita- cercare soluzioni, gestire crisi, saper fronteggiare adeguatamente la problematicità contingente al fine di sviluppare consapevolezza nel valore della terapia**

IL CLIMA FACILITANTE è realizzabile solo attraverso l'Empatia e la Congruenza. Le difese si abbassano e si può sperimentare la libertà di essere una persona unica, vera, totale

LA CONGRUENZA o AUTENTICITA'

Si è in una condizione di congruenza quando ciò che si sta vivendo viene percepito senza essere distorto o negato

L'EMPATIA Il sentire il mondo personale del paziente «come se» fosse nostro- profonda comprensione senza però esserne sopraffatti, senza attivare meccanismi di identificazione mantenendo lo sguardo esterno necessario

(turbamento, paura, ira)

Roma, 5 Luglio 2017





SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



Due obiettivi nella consulenza



**Bagaglio tecnico-
scientifico**

Educational goal precipuo
del farmacista

**Abilità comunicativo-
relazionale**

Helping goal
Creare alleanza terapeutica
Max beneficio minor rischio



Sede di dispensazione





SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



L'applicazione del counselling in ambito farmaceutico

- **Aumenta l'aderenza ed il successo terapeutico grazie ad una comunicazione efficace**
- **Riduce l'isolamento affettivo e sociale del paziente e dei suoi familiari grazie all'approccio empatico- facilita la condivisione**
- **Efficace nella prevenzione del 'burnout' (migliora la comunicazione tra operatori)** Sindrome da stress, caratterizzata da esaurimento emotivo, irrequietezza, e senso di frustrazione, frequente soprattutto nelle professioni ad elevata implicazione relazionale (professioni sanitarie)





SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE

Parlamento Italiano



Legge 16 novembre 2001, n. 405

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria"

pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 308 del 17 novembre 2001

[Legge di conversione](#)

[Testo del decreto-legge coordinato con la legge di conversione](#)

Legge di conversione

Distribuzione diretta

Legge n. 405 del 2001

Introduzione a modalità alternative di distribuzione diretta dei farmaci
Continuità ospedale-territorio

Perseguiti e raggiunti i seguenti obiettivi:

- Monitoraggio appropriatezza prescrittiva
- Valutazione conformità della prescrizione (note AIFA, piani terapeutici, ecc)
- Individuazione e segnalazione eventuali interazioni
- Controllo schemi posologici
- Corretta gestione dei farmaci presso il domicilio, dal trasporto fino allo smaltimento
- Recuperare il contatto diretto e continuativo con il paziente



Roma, 5 Luglio 2017





SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



Il counselling rappresenta per il farmacista un potente strumento
per **migliorare l'aderenza** alla terapia e per realizzare la
ricognizione e riconciliazione terapeutica

Strumento con elevata
potenzialità nel ridurre
discrepanze non
intenzionali

BPMH (best possible
medication history)

Raccomandazione n. 17: raccomandazione
per la riconciliazione farmacologica a cura
dell'Ufficio III della ex Direzione Generale
della programmazione sanitaria del
Ministero della Salute

Superare l'approccio basato sulla
'compliance' (passività del paziente/mod. autoritario/
+ pat. in acuto)

per giungere a quello basato sull'"aderenza" (alleanza
terapeutica/decisioni concordate/patient education-
opuscoli, predisporre schede)

Roma, 5 Luglio 2017





SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



Metodo Teach Back e Prime Questions

DD va vista come una grande **opportunità**

- **Garantisce continuità**
- **Appropriatezza (ricognizione-riconciliazione)**
- **Razionalizzazione della spesa farmaceutica**
- **Momento di incontro**
- **Patient education**
- **Monitoraggio dell'aderenza farmaceutica**

} Bagaglio tecnico-scientifico

} Abilità comunicativo-relazionale





SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE

Approccio 'Teach Back'



Approccio interattivo -coinvolgimento diretto ed attivo

Uso di domande aperte **Prime Questions**: capire se il paz. è a conoscenza del motivo della prescrizione

-cosa Le ha detto il medico che si deve aspettare prendendo il farmaco?

-come deve prendere il farmaco?

A fine consultazione : ricapitolare le informazioni

-Voglio essere sicuro di averLe spiegato in modo chiaro le informazioni...

-Potrebbe ripetermi ciò che ho detto in modo di essere sicuro di non aver creato confusione?

Vantaggi: inutili dispendi **di energie** e **di tempo** in quanto vengono fornite informazioni mirate e 'ad hoc' per ciascun paziente





SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



Therapeutic emplotment

l'“integrazione possibile” tra medicina narrativa, intesa come strumento di analisi per **trasformare le storie di malattia in storie di cura**, e medicina basata sulle evidenze (EBM)

‘La narrazione delle storie è la componente qualitativa e personalizzante delle epidemiologie: **quella che rende abitate le tabelle, invita-obbliga a guardare al di là dei numeri, ristabilisce un rapporto personale e responsabile tra le conoscenze basate sulla EBM e le persone che ne possono essere destinatarie, fa degli operatori non più solo degli spettatori-esecutori, ma coloro che si prendono cura.**

LA MEDICINA NARRATIVA SALDATA CON L'EBM PERMETTE DI DARE 'COLORE' ALLA MIGLIORE SOLUZIONE TROVATA NELLA LETTERATURA/CLINICA/FARMACOLOGIA PER QUEL PAZIENTE

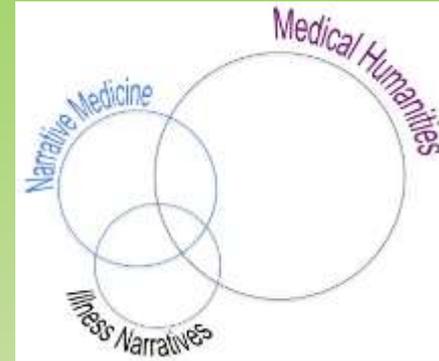




SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



Nella «storia di cura» -Therapeutic emplotment- di un paziente con patologia cronica degenerativa raramente è possibile inserire 'tout court' i cambiamenti richiesti da un «**Piano Terapeutico**» tanto più che questo **dovrà regolare la vita** del paziente per un lungo arco di tempo e richiederà sacrifici ed impegno.



Medical Humanities:

forniscono alla medicina gli strumenti necessari per comprendere tanto le malattie quanto la salute in un **contesto sociale e culturale sempre più esteso**, al fine di favorire una maggiore comprensione empatica di sé, dell'altro e del processo terapeutico.

Opportunità per gli operatori della salute per implementare la propria 'resilienza' alle situazioni emotive e per immunizzarsi dallo sviluppo di insensibilità e cinismo

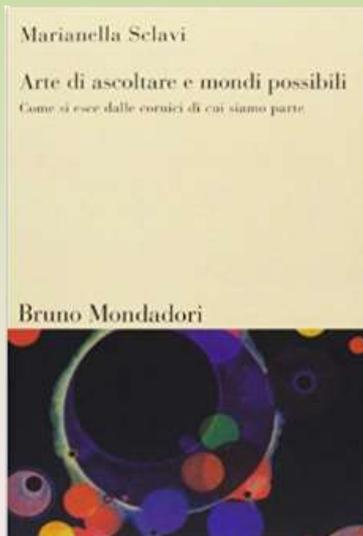




SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



Nella comunicazione è fondamentale saper ascoltare



- non avere fretta di arrivare a delle conclusioni. Le conclusioni sono la parte più effimera della ricerca
- quello che vedi dipende dal tuo punto di vista. Per riuscire a vedere il tuo punto di vista devi cambiare punto di vista
- un buon ascoltatore è un esploratore di mondi possibili



Roma, 5 Luglio 2017



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



ASCOLTARE

Non udire qualcosa ma ascoltare qualcuno, l'alterità che ci sta davanti che non è quello che vorrei che fosse ma è proprio un altro

Capacità fisica di udire

Terzo organo per l'ascolto
Si vede bene solo col cuore



Linguaggio non verbale-
gesti, postura, volto

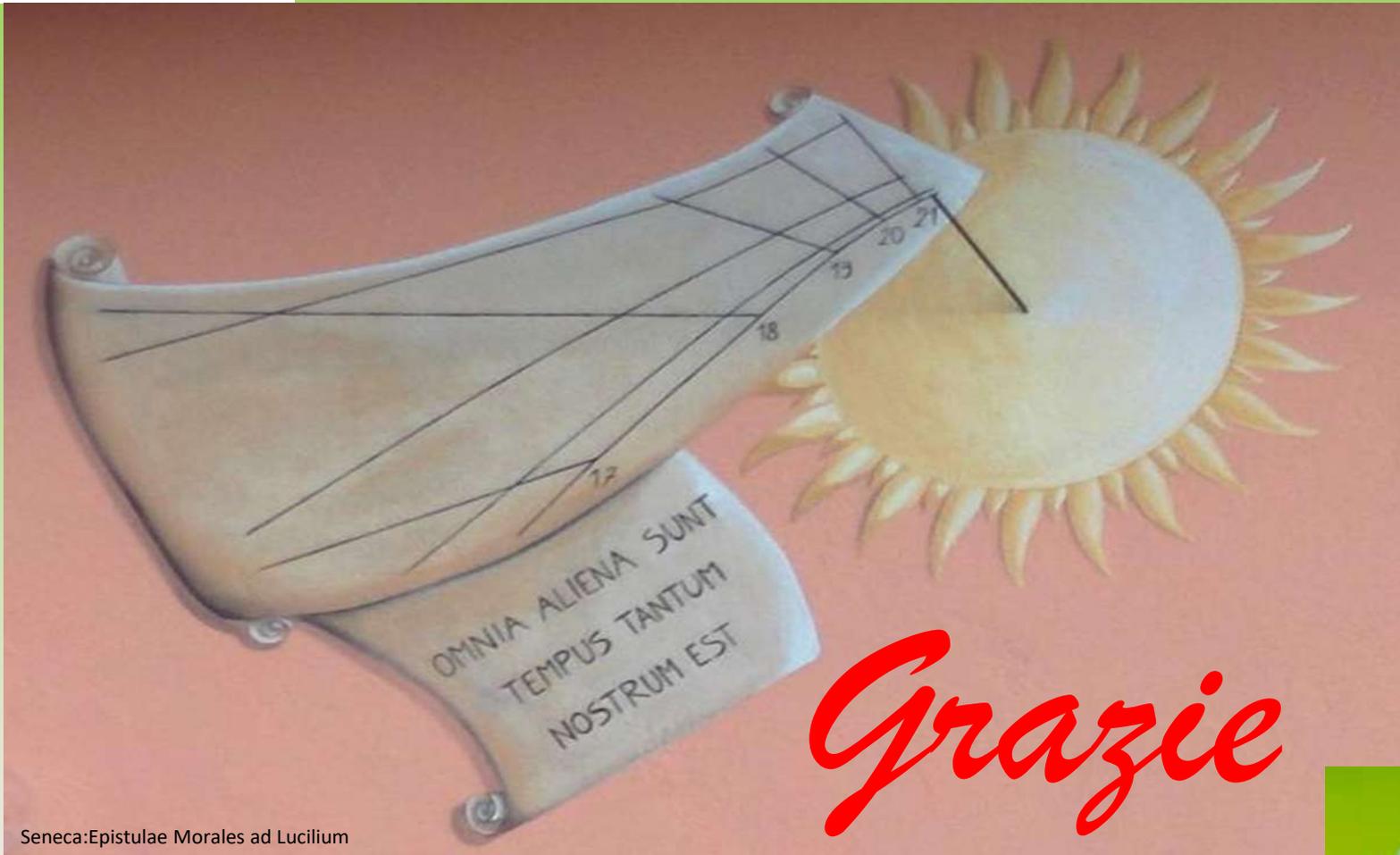
Senza il nostro intervento intenzionale ed unificatore avremmo solo pezzi di «storia» privi dell'elemento centrale: il significato... dal quale partire

trasformare le storie di malattia in storie di cura





SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



Seneca: Epistulae Morales ad Lucilium

Grazie



Roma, 5 Luglio 2017



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



Client Centred Therapy

Capacità di indagine (Questioning skill)

Capacità di chiedere informazioni al paziente:
-domande aperte: ampia possibilità di risposta,
approfondiscono la relazione?????
?????





SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



ॐ