

COUNSELING E FARMACIA OSPEDALIERA IN ITALIA

Il termine *counseling* (o *counselling* secondo l'inglese britannico) è di difficile traduzione sia con il termine 'consulenza', per l'analogo significato della parola *consulting*, sia con il termine 'consiglio' per la similarità linguistica con *counseling*, che è controversa e trae in inganno. Bisogna ricordare che il verbo latino *consul-ere*, traducibile in 'consolare', 'confortare', 'venire in aiuto', si compone della particella *cum* ('insieme') e *solere* ('alzare', 'sollevare'), è propriamente un "aiuto a sollevarsi". È simile a un altro verbo latino: *consult-are*, col significato di 'consigliarsi', 'riflettere'. Il termine *counseling* indica più precisamente un'attività professionale che tende ad orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità del cliente, promuovendone atteggiamenti attivi, propositivi e stimolando le capacità di scelta.

La storia del termine

Secondo la British Association for Counselling (BAC, 1985) il *counseling* è "l'uso, professionale e regolato da principi, di una relazione nell'ambito della quale il cliente è aiutato nel processo finalizzato a facilitare una migliore conoscenza di sé e l'accettazione dei propri problemi emotivi, e a portare avanti la propria crescita emozionale e lo sviluppo ottimale delle proprie risorse personali". Secondo Rollo May – uno dei padri fondatori del *counseling* insieme a Rogers – il *counselor* ha il compito di "favorire lo sviluppo e l'utilizzazione delle potenzialità del cliente, aiutandolo a superare eventuali problemi di personalità che gli impediscono di esprimersi pienamente e liberamente nel mondo esterno [...] il superamento del problema, la vera trasformazione, comunque, spetta solamente al cliente: il *counselor* può solo guidarlo, con empatia e rispetto, a ritrovare la libertà di essere se stesso"¹.

In Italia il termine *counselor* inizia ad essere utilizzato a partire



dagli anni novanta nei corsi di formazione organizzati da scuole di psicoterapia; nel 2000, negli elenchi del IV Rapporto di monitoraggio sulle Associazioni rappresentative delle Professioni non regolamentate del CNEL, sono riportate per la prima volta due associazioni di *counseling*, presenti anche nel V Rapporto del 2005². Il *counseling* è una specifica modalità di comunicazione interpersonale, che richiede metodo e formazione affinché l'intervento pragmatico sul processo decisionale porti la persona ad utilizzare le proprie risorse e a favorire l'adattamento e/o il cambiamento.

L'esperienza del farmacista ospedaliero

Storicamente il *counseling* è stato esclusivo appannaggio dei colleghi delle farmacie aperte al pubblico, mentre ai farmacisti ospedalieri sono state attribuite principalmente funzioni organizzative, logistiche e gestionali. Con la Legge 405 del 2001 il Governo ha autorizzato le Regioni all'introduzione della 'distribuzione diretta' dei farmaci, intesa come erogazione ad un paziente di farmaci da assumere al domicilio. Questa modalità di distribuzione si è affiancata a quella tradizionale della farmacia privata o pubblica convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale senza sostituirla, con la finalità di garantire la continuità terapeutica, monitorare l'appropriatezza prescrittiva e contenere la spesa farmaceutica. Oltre a questi obiettivi si aggiunge l'opportunità data al farmacista ospedaliero di recuperare (o, per i più, di scoprire) un contatto diretto e continuativo con il paziente, offrendogli la possibilità di conoscerne le esigenze di informazione. È forse la prima volta in cui il farmacista di Azienda Sanitaria si trova attivamente coinvolto nel percorso di umanizzazione dell'assistenza, al quale può contribuire per competenza, capacità di ascolto e sensibilità. Nella maggior parte dei casi, dopo la dimissione, il paziente e i parenti che lo seguiranno nel periodo di convalescenza, si sentono spaesati e confusi, spesso non esprimono al medico tutti i dubbi, per timore di essere considerati apprensivi o semplicemente perché alcune domande sorgono dopo il colloquio con il clinico. Il passaggio in farmacia risulta quindi una tappa molto delicata, il paziente ha avuto tempo di elaborare le parole del medico, si sente pronto a fare domande e cerca nel farmacista un consulente attento e disposto a dedicargli tempo. Nell'ottica di un team a servizio del malato, le indicazioni del farmacista sono per lo più rivolte a effetti attesi e collaterali della terapia farmacologia, dosaggio, numero ed orari delle somministrazioni giornaliere, ponendo particolare attenzione alle modalità pratiche di somministrazione e adattandole alle abitudini di vita del paziente. Queste particolari attenzioni dovrebbero determinare una migliore aderenza terapeutica, che rappresenta uno degli obiettivi principali da raggiungere per

mantenere una stabilità clinica e contrastare la progressione della patologia.

L'ambulatorio CHEMI-OR e lo studio CHEMOS

Presso il Centro Oncologico ed Ematologico Subalpino dell'Azienda Città della Salute e della Scienza di Torino sono in corso due esperienze che coinvolgono le Divisioni di Ematologia ed Oncologia, entrambe nate dalla collaborazione tra le divisioni mediche e l'Area di Farmacia Clinica della S.C. Farmacia, i cui farmacisti operano presso i reparti dell'ospedale nell'ambito del progetto "Farmacista di Reparto/Dipartimento" dal 2004. Da gennaio 2010 è attivo l'ambulatorio denominato "CHEMI-OR", appartenente alla Divisione di Ematologia, mentre lo studio "CHEMOS" è stato avviato a maggio 2011. Entrambe le esperienze prevedono la collaborazione tra diverse professioni, in particolare medico, farmacista e psiconcologo.

L'ambulatorio CHEMI-OR segue in un contesto palliativistico pazienti fragili, prevalentemente anziani e affetti da malattie linfoproliferative, nell'ottica del mantenimento di una buona qualità di vita. Da gennaio 2010 a maggio 2012, l'ambulatorio ha preso in carico 48 pazienti con età mediana di 78 anni. Il 60% dei pazienti è affetto da leucemia linfatica cronica, il 27% da linfomi a grandi cellule, linfoma follicolare trasformato, linfoma a cellule T o di Hodgkin ed il 13% da linfoma follicolare o a cellule mantellari. Il 77% dei pazienti è risultato fragile secondo lo score CGA. La valutazione dopo tre cicli ha evidenziato nel 75% dei casi un miglioramento del quadro clinico generale e nel 16% dei casi una stabilità, rilevati mediante esame obiettivo, presenza/assenza di sintomi ed esami ematochimici; particolare attenzione è posta al Patient Reported Outcome. La presenza dello psiconcologo ad ogni accesso ambulatoriale, oltre a fornire l'opportunità del supporto psicologico, è alla base del percorso di valutazione della qualità di vita e dell'approccio verso malattia e trattamento. All'inizio, dopo tre e sei cicli di terapia il paziente compila specifici questionari.

Lo studio CHEMOS ha l'obiettivo primario di valutare l'efficacia del *counseling* condotto dal team medico-infermiere-farmacista-psiconcologo sull'aderenza terapeutica in pazienti oncologici sottoposti a terapia orale con erlotinib, sorafenib o sunitinib e come obiettivo secondario di evidenziare fattori di scarsa aderenza alle terapie. Il braccio 'di studio' prevede che la gestione della terapia sia affidata al farmacista, che segue tutte le visite e consegna il farmaco e un libretto informativo durante un colloquio personalizzato. Nel braccio 'di controllo', invece, il paziente riceve il farmaco secondo le normali vie distributive aziendali. Lo studio prevede l'arruolamento di 48 pazienti, suddivisi nei tre gruppi corrispondenti ai tre farmaci; l'assegnazione al braccio di studio o di controllo avviene mediante randomizzazione a blocchi. Lo psiconcologo effettua analoghe valutazioni come per l'ambulatorio CHEMI-OR. Per la verifica dell'aderenza alla terapia, oltre al conteggio delle unità posologiche durante le visite e feedback del pa-

ziente, il protocollo prevede la valutazione dei livelli plasmatici del farmaco, con prelievi mensili eseguiti in concomitanza con le visite. Ad oggi sono stati arruolati 21 pazienti totali.

Durante l'attività ambulatoriale, in entrambi i casi il farmacista collabora alla scelta terapeutica ed alla rivalutazione periodica della necessità di trattamento, effettuando un'anamnesi farmacologica e verificando eventuali interazioni tra medicinali assunti abitualmente e la chemioterapia orale. Dopo la visita, il farmacista consegna al paziente i chemioterapici orali ed effettua un colloquio senza il medico, per spiegare le caratteristiche della terapia, le modalità e i tempi di assunzione, gli effetti collaterali potenziali ed alcune strategie per gestire le forme più lievi. Particolare attenzione viene posta a cibi, prodotti fitoterapici, integratori e farmaci da banco che potrebbero interferire con l'attività della chemioterapia. Il farmacista consegna un libretto informativo e uno schema personalizzato per l'assunzione della terapia, perché il paziente possa avere a disposizione al domicilio le stesse informazioni ricevute verbalmente. Durante il colloquio il trattamento è presentato in modo che il paziente ne comprenda l'importanza e possa includere i momenti della somministrazione nel contesto della quotidianità. Il libretto fornisce informazioni semplici, ma capaci di abbattere la differenza di consapevolezza del trattamento tra medico e paziente.

Conclusioni

Risulta evidente come questa attività abbia contribuito ad avvicinare il farmacista ai suoi interlocutori, non restando più confinato nella farmacia dell'ospedale, bensì muovendosi nei reparti a contatto con medici, infermieri e pazienti dove può fornire, insieme al farmaco, una consulenza sulla terapia e sui comportamenti salutari da adottare.

In letteratura è ampiamente documentata l'efficacia del *counseling* condotto dal farmacista anche nell'ambito di terapie antitumorali post-trapianto, cardiovascolare e antidiabetica, sembrano esserci quindi buoni presupposti per estendere l'esperienza descritta in altri ambiti clinici.

F Cattel, E Sciorsci, M Scaldaferrì, F Re, S Stecca, M Azzolina, R Arione

Struttura Semplice Area Farmacia Clinica, SC Farmacia Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino

BIBLIOGRAFIA

1. May R: L'arte del counseling, Roma, Astrolabio-Ubaldini, 1991.
2. Quinto rapporto di monitoraggio sulle Associazioni rappresentative delle professioni non regolamentate. CNEL, 2000 consultato 05/2012.
3. Mucchielli R: Apprendere il counseling, Trento, Erikson, 2006.
4. Sperandio R, Cimmino A, Scala D: Counseling e counselor, Bollettino SIFO 2011; 57 (6): 291-294.