I.P.

# puntoeffe più

edra

# Indice

**LA FARMACIA**
DI COMUNITÀ 2

**IL PROGETTO DIABETE**
E FARMACIA IN PIEMONTE 5

**NUOVE PATOLOGIE**
SOTTO LA LENTE 9

**IN ANTICIPO**
SULLA POLITICA 12

Stampa: **Deaprinting – Officine Grafiche Novara 1901 S.p.A.**
Corso della Vittoria 91 – 28100 Novara

# PER MIGLIORARE
# OCCORRE CAMBIARE

Tre parole descrivono il progetto "Farmacia di Comunità" del Piemonte:

1. **coraggio:** il coraggio di osservare "criticamente" la situazione della farmacia per prendere coscienza dei suoi punti di forza e di debolezza;
2. **coraggio:** il coraggio di definire "criticamente" che cosa si vuole diventare tra opportunità / minacce / possibilità / volontà / dovere, per avere ben chiara e in evidenza la meta da raggiungere;
3. **coraggio:** il coraggio di scegliere "criticamente" le priorità rispetto a come e quando passare dalla situazione in essere all'obiettivo, così da guidare il cambiamento verso una farmacia più in linea con i tempi e con le mutate esigenze dello Stato e della società civile.

C'è voluto coraggio per pensare di mettere insieme tre istituzioni – Ordine, Università e Federfarma – abituate ad annusarsi e ignorarsi, ora a fianco per intraprendere un viaggio insieme, per progettare giorno per giorno, tappa dopo tappa un nuovo modo di essere farmacia, per ridare dignità a una professione baluardo del Ssn sul territorio, ma considerata dai Bersani, dai Monti e dai media poco meno di un negozietto di vicinato da eliminare per far posto a grandi superfici commerciali, dove contano solo i risultati economici.

Siamo partiti dal diabetico:

- gestire il paziente cronico sul territorio, a casa, per evitargli per quanto possibile le gravi complicanze a cui potrebbe andare incontro quando la malattia non è sotto controllo;
- individuare con anni di anticipo il soggetto malato che non sa di esserlo per avviarlo dal medico.

Queste le scintille iniziali che hanno dato il là nel 2012 al progetto "Farmacia di Comunità".

Con tenacia e con creatività si sono ampliati gli obiettivi iniziali e si è creato un metodo di lavoro che può essere applicato e adattato a varie patologie con flessibile determinazione.

Oggi la farmacia piemontese è pronta a passare dalla mera dispensazione del medicinale alla "presa in carico" del paziente, per aiutarlo ad assumere correttamente i medicinali, monitorando al contempo una serie di parametri, la cui rilevazione precoce facilita, se necessario, l'invio al medico curante.

Il supporto nella prevenzione e nella *compliance* è il valore aggiunto che il farmacista mette in campo per ottenere un ruolo prima e una remunerazione poi, appropriati alla sua professionalità.

Il cambiamento è radicale, richiede investimenti in conoscenze, in tempo da dedicare agli aggiornamenti, in imprenditorialità, per lasciare abitudini consolidate ma ormai povere di prospettive; l'obiettivo è acquisire una professionalità che sola potrà giustificare la sopravvivenza della farmacia. Se il vecchio detto «chi ben incomincia è a metà dell'opera» ha un fondo di verità, in Piemonte siamo vicini alla meta.

**Paola Brusa,** *coordinatore del Progetto Interateneo "Farmacia di Comunità", Università di Torino*
**Mario Giaccone,** *presidente Ordine Farmacisti della provincia di Torino e delegato regionale Fofi per il Piemonte*
**Massimo Mana,** *presidente Federfarma Piemonte*

# LA FARMACIA DI COMUNITÀ

**Laura Benfenati**

Il Piemonte a oggi risulta l'unica Regione ad aver realizzato, in concreto, la cosiddetta "farmacia dei servizi", stanziando ben 13 milioni di euro/anno per il finanziamento del Progetto Interateneo "Farmacia di Comunità". La necessità di ripensare il ruolo della farmacia ha portato Federfarma regionale, l'Ordine dei farmacisti e l'Università di Torino a individuare nell'aderenza alla terapia (*compliance*) e nella prevenzione primaria, realizzata in base a **protocolli validati**, i punti cardine di un progetto che consenta di dimostrare quanto il ruolo attivo del farmacista possa garantire risparmi al Sistema sanitario.

I progetti finanziati dalla Regione sono due: quello sulla farmacia di comunità e quello sulla gestione del paziente fragile politrattato dimesso dal Pronto soccorso.

Il primo è partito, nel 2012, con il **diabete**, con una fase I (primo anno) e una fase II (secondo anno). Nel 2014 è stato avviato anche il progetto sulle altre patologie (*figura 1*) più problematiche per quel che riguarda l'aderenza alla terapia e a maggior impatto socioeconomico **(Bpco, dislipidemie, scompenso cardiaco)**. Ogni fase prevede la formazione dei farmacisti piemontesi da parte dei medici specialistici, secondo programmi e linee guida preparate da un comitato scientifico; poi l'elaborazione e la somministrazione di questionari in farmacia per l'acquisizione di dati, con *screening* su soggetti a rischio e valutazione della *compliance* di pazienti affetti da patologie croniche. Infine, un epidemiologo e un farmacoeconomista procedono alla misurazione dei risultati. Lo studio sul diabete si sta concludendo (*vedi articolo a pagina 5*) e attualmente il progetto è al secondo anno per le altre tre patologie (*figura 2*).

«Per ogni nostra attività abbiamo indicato un corrispettivo che è stato accettato dalla Regione», spiega Massimo Mana, presidente di Federfarma Piemonte. «Per otto ore di lavoro in farmacia, per esempio, è stato indicato un costo di circa 250 euro, ritenuti idonei a coprire il costo medio di un collaboratore per le otto ore dedicate alla formazione. Sono stati stanziati **13 milioni di euro** – valutati in base al lavoro ritenuto necessario dei farmacisti di tutte le farmacie, una cifra fissa per ogni attività e per ogni farmacista – e siamo la prima Regione ad aver ottenuto il finanziamento della farmacia dei servizi. Se la realizziamo saremo remunerati, altrimenti no». Alcuni esempi di retribuzione? Per un questionario di prevenzione si percepiranno 5 euro, per quello sull'aderenza alla

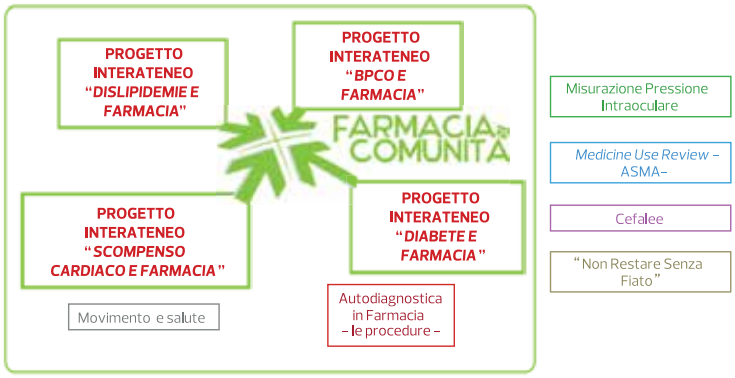



Figura 1

## LE QUATTRO PATOLOGIE: GLI SVILUPPI

Figura2

terapia 40 euro. Per entrambi i progetti finanziati dalla Regione è previsto un ***fee* di ingresso** della farmacia di 2.500 euro per le rurali sussidiate e di 1.500 euro per le altre, necessario a coprire l'impegno e l'investimento per adeguare e preparare la farmacia al progetto.

Attualmente, con circa **9.000 questionari** compilati in farmacia e solo 120 scartati, la risposta della categoria al progetto è molto soddisfacente. «C'è una parte consistente dei farmacisti che si è spesa a prescindere dalla remunerazione», spiega Paola Brusa, coordinatore del Progetto Interateneo "Farmacia di Comunità". «Innanzitutto questo progetto è stata un'occasione per erogare formazione omogenea e servizi di alto livello a 1.600 farmacisti nel 2013 e a 2.200 nel 2014. Chi ha seguito i corsi su tutte quattro le patologie è stato in aula complessivamente 32 ore». Una **formazione di alto livello**, tutta costruita coinvolgendo specialisti universitari che certificano il percorso fatto dai farmacisti e diventano promotori della farmacia di comunità. «Questo è stato il presupposto strategico che ha portato al successo del progetto», spiega Mario Giaccone, delegato regionale Fofi per il Piemonte. «Coinvolgere gli specialisti universitari, molto disponibili al dialogo con noi, è stato fondamentale».

### LA FORMAZIONE: I NUMERI DEL PIEMONTE

- Diabete 2013: 900 farmacie; 1.500 farmacisti
- Diabete 2014: 500 farmacie; 760 farmacisti

- Bpco 2014: circa 600 farmacie; 736 farmacisti
- Dislipidemie 2014: circa 600 farmacie; 776 farmacisti
- Scompenso cardiaco 2014: circa 600 farmacie; 667 farmacisti

La **seconda linea progettuale** prevede che i pazienti fragili politrattati, dimessi dal Pronto soccorso, siano presi in carico dalla farmacia dopo adeguata formazione. Si parte con 350 farmacie per poi arrivare a regime con 30.000 pazienti presi in carico all'anno.

### IL PROGETTO CEFALEE

Un altro progetto realizzato nell'ambito della farmacia di comunità è quello sulle cefalee: tra dicembre 2012 e marzo 2013, sono stati distribuiti presso le farmacie di cinque province piemontesi **9.100 questionari** di cui 3.065 sono stati compilati correttamente dai farmacisti coinvolti e restituiti per l'analisi dei dati. Il questionario è stato somministrato dal farmacista ai soggetti che si recavano in farmacia con un attacco di dolore cefalico in corso per cercare un trattamento.

Il documento comprende un test iniziale basato su tre domande, denominato ID *Migraine*, in grado di identificare con elevata probabilità i pazienti emicranici. Una volta identificati, hanno fornito al farmacista, grazie a specifiche domande, informazioni relative alle terapie che di norma utilizzano e a chi si rivolgono per trattare la loro emicrania.

Dall'analisi dei dati raccolti emerge che:

- il 34,3% di chi dice di «avere mal di testa» non è emicranico;
- il 60,9% dei probabili emicranici assume Fans;
- il 43,0% degli emicranici certi assume triptani;
- il 39,1% dei probabili emicranici non si rivolge a nessuno;
- il 27,4 % degli emicranici certi si rivolge al centro cefalee;
- il 20,0 % degli emicranici certi «fa da sé».

«Grazie ai farmacisti del Piemonte è stato possibile ac-

quisire **risultati finora assenti in letteratura**», spiega Paola Brusa, «che hanno messo in luce come il ruolo del farmacista sia fondamentale quale primo – e a volte unico – anello di riferimento nella catena sanitaria che deve portare un soggetto emicranico a una corretta diagnosi e a una altrettanto corretta terapia.»

## UN ESEMPIO DA IMITARE

C'è una legittima ambizione, coltivata dai promotori del Progetto Interateneo "Farmacia di Comunità". Quella di **intavolare rapporti con organizzazioni che, entro i confini dell'Europa comunitaria, svolgano attività analoghe a quelle sviluppate in Piemonte**, in modo da condividere informazioni e "muoversi in rete". Non è dunque un caso che il Progetto sia entrato a far parte, di recente, della *community* OneMoreLife, coordinata dalla francese Cnr Santé, centro di riferimento nazionale per l'*home care* e l'autosufficienza. Obiettivo, tra gli altri, di OneMoreLife è quello di accedere ai programmi di finanziamento del piano Kic-Knowledge and innovation 2014 dell'European institute of innovation and technology, ente europeo finalizzato a sostenere l'innovazione. Al momento la comunità vede uniti 176 partners, i cui investimenti complessivi destinati all'innovazione si calcolano, tra il 2016 e il 2022, attorno ai 4,8 miliardi di euro.

Tornando entro i confini nazionali, è innegabile che le molteplici iniziative avviate nell'ambito del Progetto Interateneo rappresentino una assoluta avanguardia nel panorama italiano. La vera svolta è consistita nell'essere riusciti a coinvolgere gli *stakeholders* territoriali – rappresentanze di categoria dei farmacisti, università, aziende sanitarie, amministrazione regionale – in una sinergia che, per una volta, ha avuto soli benefici sulla collettività. Messi da parte i protagonismi e le ambizioni particolari, **le singole entità che partecipano al progetto hanno dato prova di unità di intenti**, nella consapevolezza che solo in questo modo progetti ambiziosi e multidisciplinari possono avere successo.

Altro elemento fondamentale, le attività messe in cantiere non hanno carattere estemporaneo, si pianificano e si sviluppano nell'arco temporale di alcuni anni. Una volta messa in moto, la macchina è destinata ad andare sempre avanti.

È forse troppo facile indicare nel Progetto Interateneo "Farmacia di Comunità" un modello cui ispirarsi. Eppure non possiamo evitare di farlo, di considerarlo un esempio da imitare per quelle Regioni che condividano una semplice convinzione: promuovere l'assistenza sanitaria territoriale, attraverso iniziative di ampio respiro, è possibile. E non occorre che arrivi alcun input dall'alto. È sufficiente, forse, una sincera volontà di cambiare le cose.

# IL PROGETTO DIABETE
# E FARMACIA IN PIEMONTE

di **Antonios Soumelis**[1] e **Giuseppe Costa**[2]
[1]*Specializzando in Igiene e Medicina preventiva, Scuola di Medicina di Torino*
[2]*SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3 Regione Piemonte, Scuola di Medicina di Torino*

Negli ultimi anni si sta sviluppando il modello nuovo di farmacia di comunità, il quale prevede la rivalutazione della farmacia come punto nodale all'interno del Servizio sanitario nazionale. Federfarma Piemonte, nella persona del presidente Massimo Mana, gli Ordini dei Farmacisti del Piemonte, nella persona del delegato regionale Fofi Mario Giaccone, e il dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco dell'Università degli studi di Torino, nella persona del coordinatore del progetto Paola Brusa, stanno procedendo alla costruzione del nuovo modello, atto a rivalutare la funzione e il ruolo della farmacia stessa, adeguandoli al nuovo contesto sociale ed economico, promuovendo lo sviluppo e la riforma indispensabili.

L'esplosione della spesa ospedaliera e l'invecchiamento della popolazione impongono sempre più di spostare la cura delle patologie croniche dall'ospedale al territorio, ponendo il farmacista come partner ideale del medico specialista e del medico di medicina generale, per la **gestione sul territorio del paziente cronico** nel rispetto delle proprie competenze e professionalità, in quanto professionista sanitario preparato, in grado di offrire consulenza, competenza, consigli, salute e professionalità. In quest'ambito è prevista la realizzazione a livello regionale di alcuni progetti che riguardano le principali patologie croniche. Il primo di questi, in ordine di tempo è il "Progetto Interateneo Diabete e Farmacia" per il quale è stata stipulata una Convenzione Interateneo nel settembre 2012.

## I CONTENUTI

L'iniziativa individua il nuovo ruolo per il farmacista, il quale attraverso il monitoraggio dell'assunzione dei medicinali, le corrette informazioni sanitarie e la gestione professionale dell'autoanalisi, frutto di **linee guida precise e condivise**, prende in carico il paziente cronico superando il mero momento della dispensazione del medicinale. Obiettivo del progetto è valutare il ruolo delle farmacie del territorio nel riconoscimento precoce delle persone con diabete tipo 2 e nell'incrementare l'appropriatezza delle cure e l'aderenza alle terapie croniche, riducendo i ricoveri impropri e gli accessi al Pronto soccorso, in modo da ottenere risparmi per la sanità regionale.

Nella prima parte del progetto si offre **adeguata formazione ai 3.500 farmacisti** che operano sul territorio della Regione Piemonte, la quale consentirà loro di effettuare nelle farmacie percorsi di educazione sanitaria, *screening* della popolazione a rischio e test di autodiagnostica. Segue la fase operativa, che consiste in uno ***screening*** indirizzato a due distinti *target* di utenza. Ai pazienti con evidente rischio diabetico si proporrà un test per misurare l'indice di rischio, mentre agli utenti con valori più alti, si consiglierà un test per la glicemia e quindi una visita dal medico curante. Ai pazienti già in trattamento per diabete invece, verrà proposto un questionario con cui misurare l'**aderenza alle terapie** collegate (oltre agli ipoglicemizzanti: antipertensivi, antidislipidemici, eccetera) e la frequenza di esami e visite di controllo.

Circa 900 farmacie sono già state coinvolte nella prima fase del progetto (*figura 1*). I farmacisti adeguatamente formati

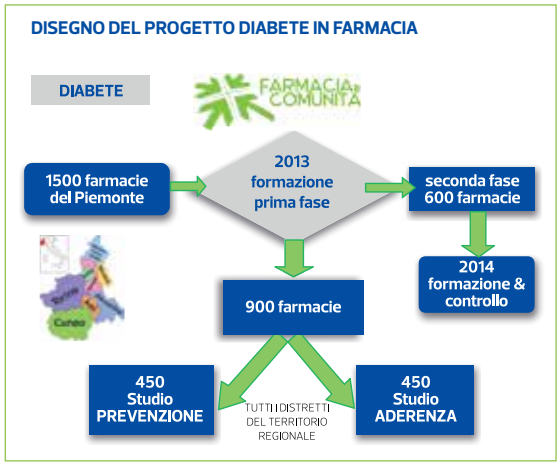



Figura 1

hanno aderito allo studio osservazionale del progetto distribuendosi nei due studi previsti. Il primo riguarda la prevenzione attraverso uno *screening* di possibili diabetici, mentre il secondo riguarda il controllo dell'aderenza alla terapia e alle linee guida per i pazienti con diabete di tipo 2. In circa quattro mesi sono stati somministrati circa 9.000 questionari, complessivamente nei due studi ed equamente divisi. I risultati raccolti sono elaborati in seguito da esperti di epidemiologia e di farmacoeconomia, per valutare i risparmi che arriverebbero nel momento in cui l'attività svolta nell'ambito del progetto venisse istituzionalizzata, anche nella prospettiva di un'eventuale trattativa per la remunerazione del servizio.

## GLI ACCORDI NAZIONALI

Solo qualche mese fa (20 febbraio 2014), l'accordo fra Stato e Regioni nell'ambito dell'intesa sulla suddivisione del Fondo sanitario 2013 ha individuato fra le linee progettuali la farmacia dei servizi, con obiettivi di programma prioritari di valenza nazionale e risorse vincolate al loro raggiungimento. Si tratta di una dotazione complessiva di 1,4 miliardi di euro: circa 250 milioni euro sono destinati alla linea progettuale in cui sono inserite la farmacia dei servizi e le aggregazioni complesse della medicina generale. È la prima volta che la farmacia nel suo nuovo ruolo entra a pieno titolo in un documento progettuale del Servizio sanitario nazionale, addirittura accedendo a stanziamenti distinti dalla farmaceutica.

Il documento approvato dalla **Conferenza Stato-Regioni** detta le Linee guida per la riorganizzazione del territorio con il riassetto delle cure primarie e lo sviluppo della farmacia dei servizi. Quindi, si prospetta l'attivazione delle Aft (Aggregazioni funzionali territoriali) e delle Uccp (Unità complesse di cure primarie) costruendo una rete assistenziale a maglia stretta, insieme alle strutture ospedaliere, i distretti, le organizzazioni socio-assistenziali e l'integrazione con il sistema di emergenza e il servizio di continuità assistenziale. Le farmacie - in virtù della loro **capillarità**, che permetterebbe l'erogazione sul territorio di servizi sanitari di prima assistenza e orientamento del cittadino verso i presidi sanitari - rivestono un ruolo cardine, da riconsiderare nell'ottica di rapporti funzionali cruciali nel nuovo sistema di gestione del territorio che si sta creando.

Le farmacie sono chiamate a partecipare al processo di riorganizzazione del territorio nel nuovo ruolo di centri socio-polifunzionali in grado di fornire ulteriori servizi, come la partecipazione all'assistenza domiciliare integrata, la dispensazione e consegna domiciliare di medicinali e dispositivi, il monitoraggio dei consumi di medicinali e dell'aderenza alle terapie e le campagne di prevenzione sulle patologie a forte impatto sociale. All'interno delle reti assistenziali integrate costruite attorno a percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali per il paziente cronico, la farmacia potrà partecipare al monitoraggio dello stato di salute della popolazione, nonché dell'efficacia e dell'efficienza del sistema sanitario.

## ASPETTI TECNICI E RISULTATI PRELIMINARI

L'elaborazione dei risultati dell'esperimento diabete consiste nel ricevere i dati dal database del Progetto Interateneo in Farmacia di Comunità e contemporaneamente chiedere alla Regione/Consorzio per il sistema informativo (Csi) l'anonimizzazione degli stessi per il *linkage* con il Nuovo sistema informativo sanitario (Nsis). Il passo successivo consiste nell'analizzare i dati per la descrizione delle attività eseguite e dei risultati osservati in termini di *screening* e d'invito all'aderenza, con l'opportunità di poterli confrontare con il quadro dell'atteso sulla base dei dati noti dai registri. Il **record linkage** con Nsis serve per la ricerca d'indicatori di arruolamento e di *compliance*. Con i dati dell'analisi descrittiva si possono fornire input per un'analisi di scenario da parte degli economisti sui possibili risultati/costi economici del modello applicato al diabete. L'analisi dei risultati di rilevazione qualitativa sul processo e la soddisfazione della procedura potrà essere confrontata con i dati descrittivi. Infine, si possono tirare conclusioni riguardanti la soddisfazione sul funzionamento del modello (procedure, responsabilità, tempi, volumi, eccetera) e suggerimenti per la correzione delle criticità osservate, riguardo alla proposta di riproduzione per gli altri percorsi assistenziali, successivamente ai preliminari risultati di esito sull'applicazione del progetto riguardante il diabete.

Il progetto ha visto coinvolte 323 farmacie dedicate allo studio Prevenzione (*figura 2*), e 301 dedicate allo studio Aderenza (*figura 3*), per un totale di 4.762 questionari/assistiti per il primo studio e 3.891 per secondo. Le farmacie sono distribuite nelle otto Province della Regione Piemonte, con un'ampia partecipazione e una maggioranza relativa nel reclutamento della Provincia di Torino (*tabella 1*).

Stratificando il rischio di diabete in tre classi - rischio bas-

**DINAMICA DELLO STUDIO PREVENZIONE**

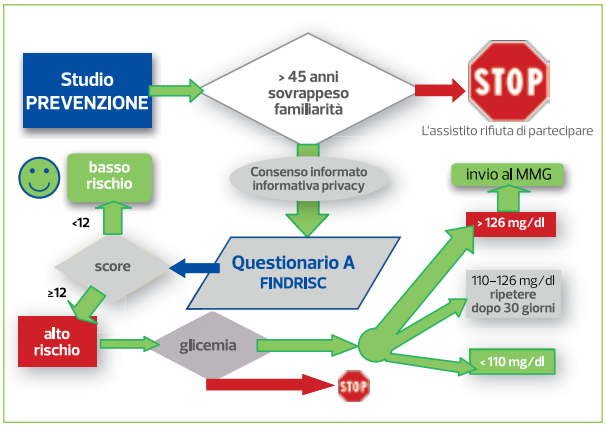



Figura 2

**DINAMICA DELLO STUDIO ADERENZA**

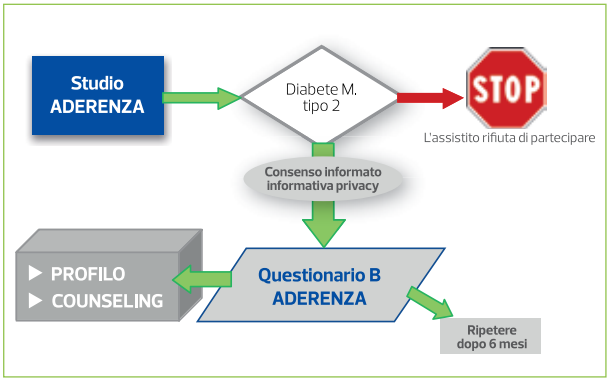



Figura 3

so-leggermente elevato, rischio moderato, rischio alto-molto alto - i risultati preliminari dello studio Prevenzione (*grafico 1*) parlano di percentuali a distribuzione diversa secondo scolarità, età e genere dell'assistito, con il 44 per cento appartenente alla prima classe di rischio, il 23 alla seconda e il 33 a quella a rischio alto-molto alto. Sono soprattutto utenti con più bassa scolarità e con età più avanzata a essere maggiormente vulnerabili. La distribuzione nei due sessi invece è in sostanza sovrapponibile. Il farmacista non solo individua il soggetto a rischio, ma può anche offrire elementi di autodiagnosi. Il 30 per cento dei 2.679 assistiti eleggibili per la rivelazione del valore glicemico ha effettuato in farmacia l'esame proposto. Si rende evidente **un ruolo nell'ambito della prevenzione secondaria** che si può ulteriormente approfondire.

Il termine *audit*, dal latino *audio*, che richiama a un processo di ascolto e partecipazione, è comunemente usato in ambito economico e finanziario per indicare la verifica dei dati di bilancio e delle procedure di un'azienda per controllarne la correttezza. Il concetto di *audit* può essere applicato in diverse attività, per esempio in sanità. La valutazione indipendente volta a ottenere prove, relativamente all'aderenza alle linee guida del diabete e all'aderenza alla terapia, e valu-

**PARTECIPAZIONE AL PROGETTO**

| Provincia | Studio | Farmacie campionate | Farmacie partecipanti | Tasso di partecipazione | Assistiti |
|---|---|---|---|---|---|
| AL | Prevenzione<br>Aderenza | 50<br>49 | 36<br>32 | 72%<br>65% | 365<br>341 |
| AT | Prevenzione<br>Aderenza | 25<br>25 | 20<br>20 | 80%<br>80% | 370<br>300 |
| BI | Prevenzione<br>Aderenza | 23<br>24 | 13<br>22 | 57%<br>92% | 142<br>261 |
| CN | Prevenzione<br>Aderenza | 83<br>84 | 62<br>44 | 75%<br>52% | 573<br>287 |
| NO | Prevenzione<br>Aderenza | 27<br>31 | 1<br>12 | 4%<br>39% | 1<br>288 |
| TO | Prevenzione<br>Aderenza | 198<br>198 | 162<br>148 | 82%<br>75% | 2.690<br>2.243 |
| VB | Prevenzione<br>Aderenza | 16<br>16 | 14<br>7 | 88%<br>44% | 385<br>37 |
| VC | Prevenzione<br>Aderenza | 24<br>24 | 15<br>16 | 63%<br>67% | 236<br>134 |
| **Totale** | **Prevenzione<br>Aderenza** | **446<br>451** | **323<br>301** | **72%<br>67%** | **4.762<br>3.891** |

Tabella 1

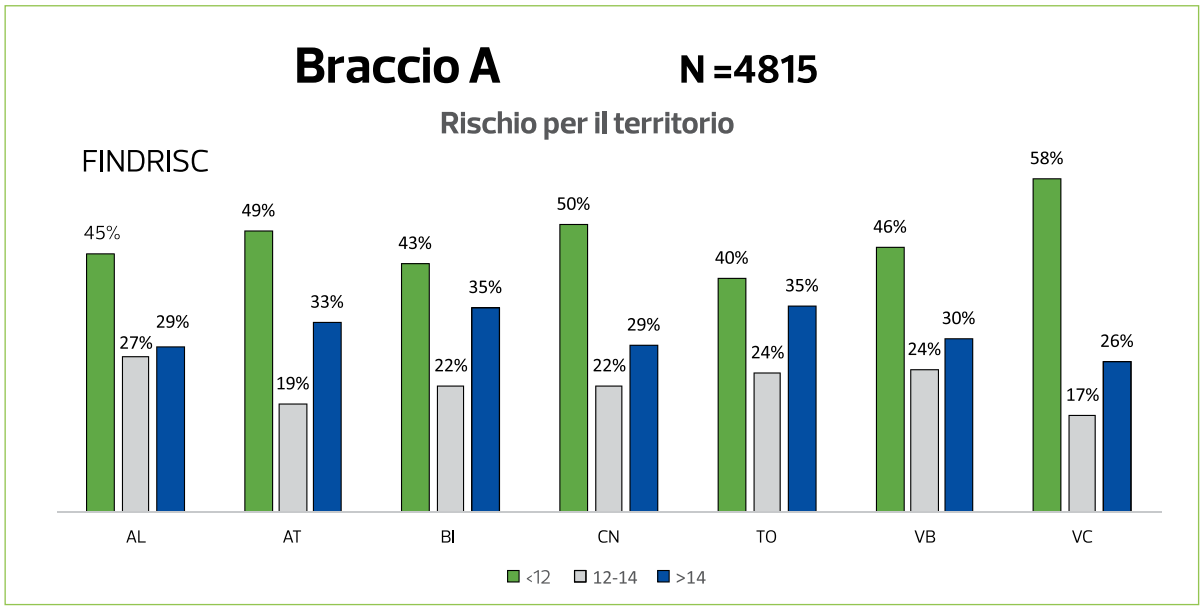



Grafico1

tarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri prefissati siano stati soddisfatti o meno, è quello che fa il farmacista nello studio Aderenza (*figura 3*). Nel suo ruolo di *auditor*, il farmacista ha rilevato (*grafico 2*) un 52 per cento di assistiti che riferiscono di non aver fatto l'esame dei piedi, insieme a un 15 per cento che non ha fatto l'esame del fondo dell'occhio. Percentuali superiori al 18 per cento invece riferiscono di **dimenticare l'assunzione del farmaco**, antidiabetico, insulina, antipertensivo o antidislipidemico che sia. L'utilità dell'intervento del farmacista consiste non solo nel rilevare la mancata aderenza, ma anche tramite la sua attività di *counseling*, nel **migliorare lo stato di salute**. Al 31 per cento degli utenti sono state offerte informazioni sul medicinale oppure sulla sua somministrazione, mentre il 18 per cento è stato indirizzato al medico curante oppure al diabetologo. Il 32 per cento dei farmacisti partecipanti ritiene che l'assistito utilizzerà meglio i medicinali grazie al *counselling* svolto in farmacia.

Il Progetto Diabete e Farmacia è il primo *step* del Progetto Interateneo in Farmacia di Comunità, incentrato per l'appunto sulle quattro patologie croniche a maggiore impatto socioeconomico (diabete, Bpco, scompenso cardiaco e dislipidemie), sul quale in Piemonte Federfarma, Ordine dei farmacisti e Università sono impegnati dal 2012 insieme con le Scuole di medicina della Regione Piemonte. Si cominciano ad avere i primi risultati, concreti e misurabili, che concorrono alla possibilità di valorizzare e quantificare in termini farmacoeconomici l'impatto sulla società del ruolo del farmacista di comunità.

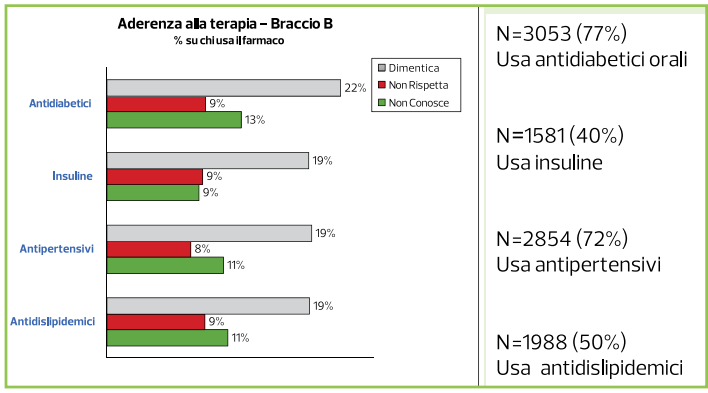



Grafico2

La professionalità del farmacista, associata alla presenza capillare sul territorio delle farmacie e alla possibilità di sviluppare una formazione uniforme a livello regionale e di raccogliere numerosi dati certificati dall'epidemiologo e dallo specialista, assicurano un forte impatto sulla sanità pubblica.

In Piemonte lo scorso maggio la Regione ha riconosciuto il significato e il valore di queste iniziative, attribuendo a due Progetti quinquennali inerenti alla farmacia dei servizi 13 milioni di euro l'anno.

# NUOVE PATOLOGIE SOTTO LA LENTE
## E ALTRI PROGETTI IN RAMPA DI LANCIO

**Giuseppe Tandoi**

Il focus sul diabete è soltanto la prima fase del Progetto Interateneo sulla Farmacia di Comunità avviato in Piemonte. Per una iniziativa che si concluderà nel 2015, ce ne sono altre tre che hanno preso il via nel 2014. E questa volta le patologie oggetto di esame sono la **broncopneumopatia cronica ostruttiva** (Bpco), lo **scompenso cardiaco e le dislipidemie**. Un iter che si articolerà in tre passaggi per concludersi nel 2016. Prima la formazione dei farmacisti; poi l'acquisizione di dati sui soggetti a rischio e sulla *compliance* dei pazienti cronici; infine la valutazione dei risultati da un punto di vista epidemiologico e delle ricadute in termini di farmacoeconomia.

Il numero di farmacie coinvolte è molto ampio, sono 600 per ogni patologia considerata, mentre i farmacisti coinvolti nell'attività di formazione sfiorano le 2.200 unità. Quanto ai docenti, provenienti dalle Scuole di medicina, ne sono previsti 10 per la Bpco; 26 per lo scompenso cardiaco; 18 per le dislipidemie. A chiudere il cerchio **22 farmacisti che svolgeranno** anch'essi **opera di insegnamento** in aula, poiché in possesso del Master Chiara Colombo o del diploma fornito dal Corso di perfezionamento in Farmacia di comunità. Specializzazioni, entrambe, che nascono dalla collaborazione, assai proficua, tra il dipartimento di Scienza e tecnologia del farmaco dell'Università di Torino e l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Torino.

Formare i farmacisti perché diventino poi formatori a loro volta, con la certezza, in prospettiva, di avere personale sempre più qualificato dietro il banco.

### MOVIMENTO E SALUTE

Fare prevenzione è tra i compiti assegnati alle farmacie dalla normativa sui servizi. E le politiche di **educazione sanitaria** proprio nella farmacia trovano un canale privilegiato; è il luogo, dopo tutto, nel quale milioni di cittadini si recano ogni giorno. Un compito, questo del fare prevenzione sul territorio, che il Progetto Interateneo sulla Farmacia di Comunità ha assunto in pieno e declinato in vari modi. L'attività fisica è uno di essi. L'Oms per prima prescrive agli individui sani tra i 18 e i 64 anni due ore e mezzo alla settimana di attività fisica moderata. Una consuetudine che abbassa sensibilmente le possibilità di incappare nel diabete di tipo 2 e, più in generale, in una patologia cronica. Anche la farmacia può dire la sua, eccome, sul monitoraggio degli stili di vita, più o meno corretti, dei suoi pazienti. Di qui la campagna "Movimento e salute", organizzata in collaborazione con Technogym e sviluppata attraverso l'**affitto di una chiavetta Usb** che rileva la qualità e l'intensità del movimento e i dati biometrici.

### AUTODIAGNOSTICA IN FARMACIA

Quando si parla di servizi è d'obbligo menzionare l'autodiagnostica. L'offerta di questo tipo di prestazioni è assai diffusa nelle farmacie ma resta qualche perplessità sulla validità di simili test, effettuati al di fuori del canale tradizionale del centro diagnostico. Un problema forse trascurato altrove ma che gli artefici piemontesi della Farmacia di Comunità si sono posti. Ecco allora il progetto, che coinvolge 65 farmacie e si propone due finalità ben chiare:

- standardizzare le procedure per l'utilizzo di strumenti di autodioagnostica;
- porre a confronto i risultati ottenuti tramite autoanalisi (sangue periferico) e quelli provenienti da analisi di laboratorio (sangue centrale).

È stato selezionato, dopo uno studio accurato, uno strumento che assicura facilità e tempi di esecuzione, riproducibilità dei risultati, analogie con quelli del prelievo venoso centrale. Lo studio ha consentito di garantire **risultati confrontabili a quelli dei laboratori di analisi**, analisi simultanea di una quindicina di parametri per profilo, miglior comunicazione con il medico, maggior accessibilità ad analisi di qualità al cittadino.

La rapidità di esecuzione e la tempestività nel conoscere i risultati esercitano senza dubbio una grande capacità di attra-

## BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA – PROGRAMMA DIDATTICO

- Definizione e concetti generali: cenni di anatomia e fisiologia della respirazione, meccanismi di sviluppo, fattori di rischio
- Diagnosi e valutazione di gravità: spirometria, i sintomi
- Opzioni terapeutiche: i farmaci
- Trattamento della Bcpo stabile
- Trattamento delle riacutizzazioni
- Trattamento delle comorbidità della Bpco
- Dispositivi medici: il ruolo del farmacista
- Errori e credenze più comuni: presentazione e discussione di 10 casi

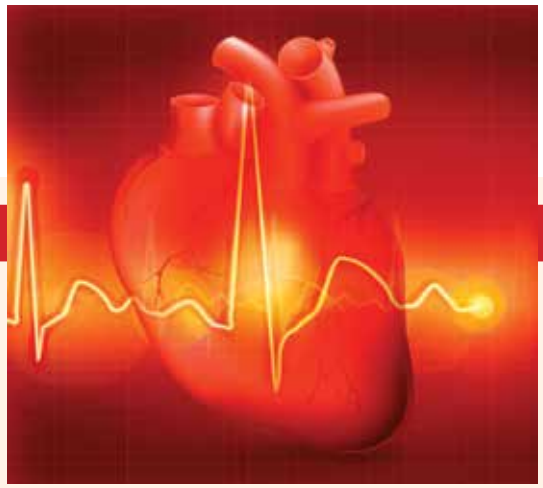
zione sul cittadino che opta per l'autoanalisi in farmacia. Ma più di tutto conta un altro fattore: l'attendibilità dei dati. L'autodiagnostica in farmacia, per essere davvero credibile, deve possedere un forte carattere di scientificità. Un altro degli obiettivi che il Progetto Interateneo intende perseguire.

### LA COLLABORAZIONE CON I FISIOTERAPISTI

Ogni iniziativa si inserisce in un percorso di aggiornamento finalizzato a rispondere in modo adeguato alle esigenze della collettività. Inutile attendere che i "servizi in farmacia" entrino a far parte, in modo più o meno congruo, della nuova Convenzione, attesa da anni, o delle nuove forme di remunerazione, oggi in fase di stallo. Meglio muoversi in prima persona, creando una rete di rapporti che faccia della **"sanità territoriale"** non un luogo comune ma una realtà effettiva, che i cittadini possano toccare con mano. Un esempio? Il rapporto con le altre professioni sanitarie è già realtà, come dimostra la Convenzione siglata a fine 2013 nell'ambito del progetto "Farmacia di comunità e fisioterapia" con la Scuola di Medicina di Torino. Obiettivo: coinvolgere, tra 2014 e 2015, i 3.500 farmacisti di comunità piemontesi in un programma di corsi tenuti da fisiatri e fisioterapisti, organizzati e coordinati dal dipartimento di Scienze e tecnologia del farmaco dell'Università di Torino.

### UNA MANO TESA VERSO IL PAZIENTE FRAGILE

La "presa in carico" da parte del farmacista del paziente cronico costituisce l'essenza stessa della *pharmaceutical care*. Una prassi che è nata in Gran Bretagna, ha già avuto applicazioni sperimentali in alcune province italiane e trova piena espressione con il Progetto Interateneo piemontese. Nei programmi che hanno per oggetto singole patologie, già illustrati, e in quest'ultimo progetto, appena avviato, su "Il Pronto soccorso e la farmacia di comunità: la presa in carico del paziente

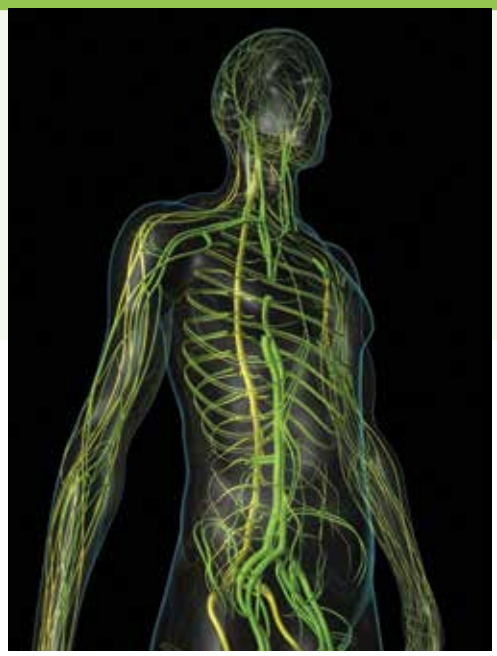


## SCOMPENSO CARDIACO – PROGRAMMA DIDATTICO

- Epidemiologia e classificazione
- Anatomia
- Fisiopatologia e interpretazione disturbi
- Scompenso EPA – shock
- Principi di terapia dello scompenso cardiaco
- Presentazione dispositivi medici
- Errori e credenze più comuni: presentazione e discussione di 10 casi

## **DISLIPIDEMIE –** PROGRAMMA DIDATTICO

- Biochimica sintesi colesterolo
- Aterosclerosi rischio cardiovascolare
- Genetica e pediatria
- Linee guida e target, obiettivi terapeutici
- Dieta
- Farmaci
- Nota 13
- Lipidi e farmacia
- Errori e credenze più comuni: presentazione e discussione di 10 casi.



fragile''. La Convenzione, siglata nel settembre scorso, vede uniti – oltre a Università, Ordine e associazione titolari – la Società italiana di medicina d'emergenza e urgenza e i referenti dell'epidemiologia regionale. Obiettivo: ridurre l'**accesso improprio al Pronto soccorso** e la riospedalizzazione frequente di pazienti cronici e, più in generale, fragili, attraverso uno stretto monitoraggio dell'aderenza alla terapia prescritta in ambito ospedaliero o dal Medico di medicina generale. Un processo virtuoso che, se attuato con tutti i crismi, porta a sicuri risparmi in termini di spesa sanitaria pubblica. Il paziente, da parte sua, si sente ''accompagnato'' dal farmacista di fiducia in un percorso terapeutico che a volte, successivamente alla dimissione dall'ospedale, non riesce, da solo, a seguire nel modo più corretto. Anche qui la formazione dei farmacisti avviene tramite appositi corsi, tenuti da specialisti della materia. La Società italiana di medicina di emergenza e urgenza ha il compito di formare il farmacista; individuare, in sede di dimissione, i pazienti che la farmacia dovrà prendere in carico e per finire, discutere con i farmacisti, in aula, problemi reali che si sono dovuti affrontare in farmacia, per valutare ed eventualmente correggere i comportamenti adottati.

La Convenzione ha una durata quinquennale; al termine di ogni anno le parti coinvolte nel progetto opereranno una verifica dei risultati ottenuti e della loro conformità agli obiettivi prefissati.

### UN WORK IN PROGRESS

La Farmacia di Comunità in Piemonte è un progetto in continuo divenire e non si preclude alcun obiettivo. E così, tassello dopo tassello, si sta componendo un mosaico che raffigura il professionista della farmacia del futuro.

Il Gruppo di lavoro sulla Farmacia di Comunità sta inoltre avviando studi per valutare, in base alla bibliografia, l'efficacia degli integratori alimentari per le specifiche indicazioni.

Infine, si sta realizzando **lo scaffale per patologia**: «Quando si ha davanti un soggetto potenziale diabetico o diabetico diagnosticato oppure dislipidemico», spiega Mana, «può avere problemi di pressione, forse necessita dell'apparecchio per l'autodiagnostica, delle strisce, è un potenziale acquirente del cioccolato senza zucchero, di creme per i piedi, di integratori alimentari specifici e di molto altro. Si deve creare uno scaffale, più mentale che fisico, che il farmacista aggiornato e preparato utilizza per proporre soluzioni mirate ai propri clienti».

Il marchio ''Farmacia di Comunità'' è stato di recente registrato. «Ci è piaciuto il nome: pertinente con cosa avevamo pensato di progettare e, quindi, con gli sviluppi che nel tempo, passo passo, abbiamo realizzato», spiega Brusa, «la proposta del grafico collimava con le nostre aspettative e abbiamo deciso di regalarci un'univocità che inoltre ci dà l'opportunità di consolidare il legame tra i tre attori, che spesso abbiamo definito ''le tre gambe'' di uno sgabello, tutte contemporaneamente indispensabili perché il progetto sia stabile nel tempo».

# IN ANTICIPO SULLA POLITICA

La farmacia capace di sperimentare, aprendosi a nuove soluzioni da proporre alla comunità, diventa ancora più utile per i cittadini e per il decisore politico candidandosi a presidio imprescindibile per il sistema sanitario. Deve però fare un salto di qualità accettando di generare dati, farli validare e valutare, in sintesi di mostrare la propria utilità non solo nella distribuzione intelligente ma anche nella prevenzione, nel controllo dell'aderenza e dei costi come nella ricerca epidemiologica.

Non si tratta di un obiettivo facile, perché comporta un cambio di mentalità e un grande impegno.

Come hanno scritto il dottor Antonio Soumelis e il professor Geppo Costa nel loro articolo, questo è l'obiettivo del Progetto Interateneo "Farmacia di Comunità".

Siamo passati **da spettatori passivi** in attesa delle decisioni della politica, pronti a contrastarle o a opporci con risultati quasi sempre deludenti, **ad attori propositivi** di scelte che, tutelando i cittadini, mantengano e sviluppino la professionalità del farmacista in farmacia di comunità.

La farmacia deve e dovrà sempre più presidiare il territorio per far sì che risposte corrette e adeguate, rispetto alle linee guida tracciate dagli specialisti, permettano al cittadino con patologie croniche di trovare sul territorio competenze e soluzioni tali da evitare o rimandare l'accesso all'ospedale/

Pronto soccorso, migliorando la qualità della vita e abbassando i costi del Ssn.

Le nostre farmacie e i nostri farmacisti preparati e formati sono pronti ad avere un ruolo attivo nella prevenzione primaria delle principali patologie croniche, per avviare con anni di anticipo il cittadino che pensa di essere sano dal medico, posticipando e magari annullando il rischio di complicanze invalidanti.


## CI VOLEVA CORAGGIO

**Paola Brusa Mario Giaccone Massimo Mana**

Senza la loro collaborazione, spinta propositiva e professionalità non sarebbe stato possibile:

**Ezio Ghigo**, *Presidente Scuola di Medicina, Università di Torino*

**Mario Pirisi**, *Presidente Scuola di Medicina, Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro"*

e **Gianluca Aimaretti, Gianni Allais, Franco Aprà, Caterina Bucca, Gennaro Bussone, Fabio Broglio, Graziella Bruno, Davide Castagno, Giorgio Carbone, Paolo Cavallo Perin, Gian Alfonso Cibinel, Massimo Collino, Giuseppe Costa, Paolo Fornengo, Fiorenzo Gaita, Roberto Gnavi, Giorgio Grassi, Ornella Guardamagna, Mario Malerba, Paolo Marino, Paola Massucco, Chantal Ponziani, Roberto Pozzi, Elena Maria Richiardi, Alon Schaffer, Antonios Soumelis, Teresa Spadea, Mariella Trovati, Marzio Uberti.**

FARMA UNITI
una chiave per il futuro
con oltre 800 farmacie ...
... ogni giorno al tuo fianco
www.farmauniti.it

LL'design·torino

# unifarma 2.0

## affidabile, dinamica e interattiva

**Vocazione da leader nella distribuzione del farmaco e del parafarmaco**

**7.000** farmaci gestiti a magazzino,
**20.000** prodotti parafarmaco,
**4.000** prodotti veterinari,
**122.000** prodotti omeopatici, fitoterapici, Piattaforma logistica Farmauniti

**Gestione affidata ai farmacisti**

**1.000** Soci Farmacisti
Amministratori e professionisti della salute, una dirigenza che mette al primo posto il ruolo della farmacia

**Attenzione all'evoluzione del mercato**

Unifarma è l'unico gruppo ad offrire una gamma vastissima di servizi integrati per supportare il ruolo della farmacia quale presidio sul territorio:

**FarmaLease**
La Divisione Servizi Finanziari del Gruppo Unifarma

**Rete Vendita**
10 Agenti sul territorio con le migliori opportunità per la farmacia

**Felix&Fido Club**
Il servizio in farmacia dedicato al comparto della veterinaria

**FarmaLine**
Servizi Informatici, hardware e software per le famacie

**HomeCare**
Il servizio in farmacia dedicato agli ausili per le cure domiciliari

**Un.iLearning**
Formazione per l'aggiornamento professionale

**Farmarketing.come**
Trade Marketing & Retail. Consulenze specifiche sul punto vendita

**UniLab**
Il servizio completo per il laboratorio galenico della farmacia

**Un.iBooking**
Il web della farmacia per la prenotazione dei farmaci

**Un.iCommerce**
Il web della farmacia per la vendita on-line del parafarmaco

unifarma
con il farmacista al servizio della salute
www.unifarma.it