



Il Farmacista di Comunità

Insieme per migliorare l'aderenza terapeutica

Direttore Generale Antonio D'Urso

Underuse

45,9% dei pazienti Ipertesi non assume il trattamento antipertensivo con continuità (Rapporto OSMED 2013)

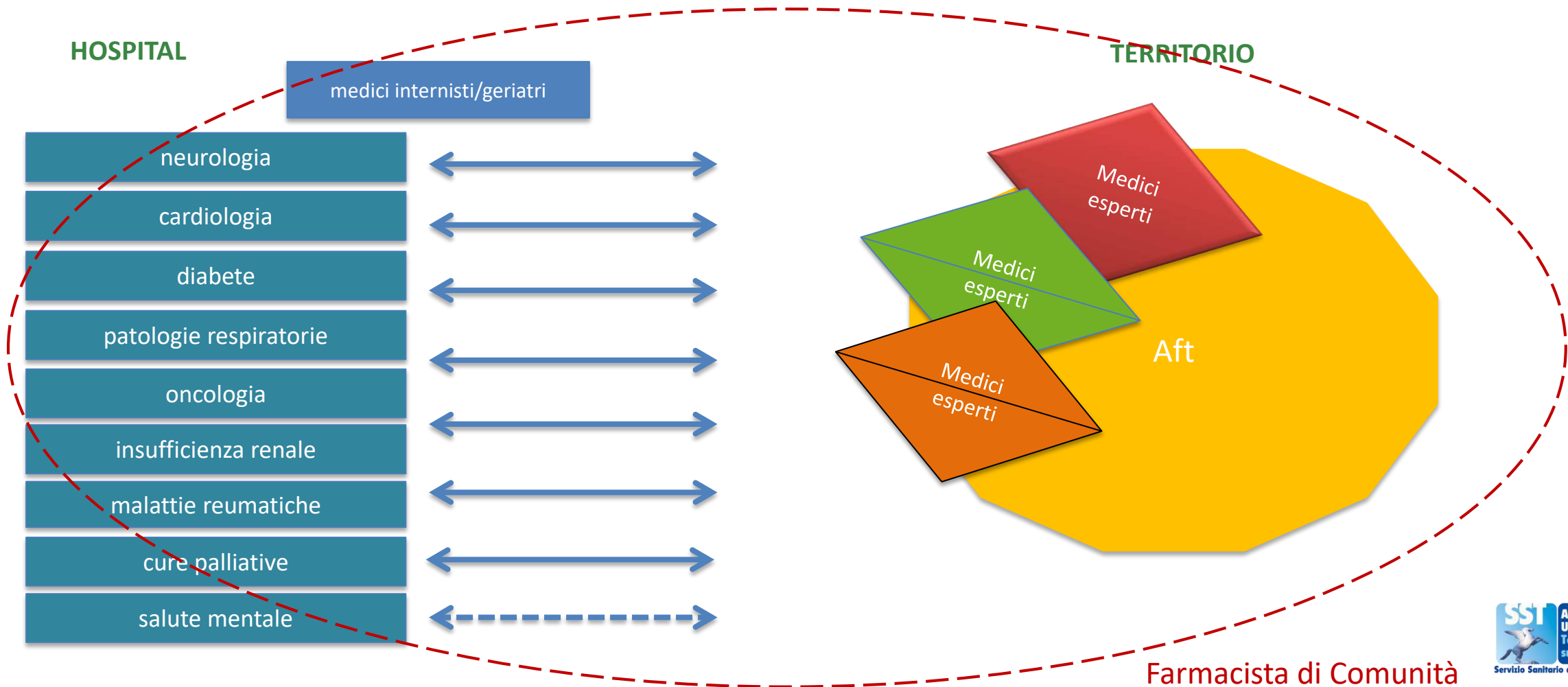
Recenti studi osservazionali rivelano che quasi **il 50%** dei pazienti in trattamento con **antidepressivi** sospende il trattamento nei primi tre mesi di terapia ed oltre il **70%** nei primi 6 mesi.

I dati provenienti dai database amministrativi delle ASL mostrano che nel 2012 la percentuale di pazienti **Diabetici** aderenti al trattamento è stata pari al **37,9 %**.

Bassi livelli di aderenza al trattamento (**34,3%**) si registrano anche per l'**asma** e la bronco-pneumopatia cronica ostruttiva (**BPCO**).



Reti cliniche integrate e strutturate



Farmacista di Comunità

Il ruolo delle farmacie nel «Piano Nazionale Cronicità»

« Negli ultimi anni la farmacia sta assumendo in Italia una nuova identità, trasformandosi da farmacia in senso tradizionale in **“Centro polifunzionale”** improntato alla Pharmaceutical Care, nonché in un luogo di promozione e produzione della salute.

Tale ruolo è cambiato con i decreti ministeriali sulla **“farmacia dei servizi”**, che hanno previsto la possibilità di erogare servizi e prestazioni professionali agli assistiti. Infatti, il coinvolgimento attivo delle farmacie, grazie alla loro diffusione sul territorio e ai continui rapporti con i cittadini, permetterà di conseguire significativi obiettivi in termine di salute»



Il ruolo del farmacista di comunità nelle «Reti cliniche integrate strutturate»: un progetto comune

- Le **basi normative** nazionali ed europee (novembre 2013):

Direttive sulla qualifica professionale farmacista :

- diffusione informazione e consigli sui medicinali e **stili di vita**
- segnalazioni effetti indesiderati (**ADR**)
- accompagnamento personalizzato (**aderenza alla terapia**)
- contributo a campagne istituzionali



- **Progetto comune**: lavoro coordinato ed integrato fra sistema cure primarie e **farmacisti di comunità** (già esperienze nel Regno Unito e in Canada ..)

Primary care team (Medici di Medicina generale, Infermieri, Farmacisti in primis)



Il nuovo ruolo del farmacista di comunità

Fonte informativa:

- Prescrizione elettronica (codice a barre)
- Ritiro del farmaco (fustella)
- Tempi intercorsi

Precondizioni:

- costituzione **rete interprofessionale** (Comunità di Pratica)
- consenso informato
- formazione (certificazione) del farmacista
- idonea piattaforma ICT (intelligenza artificiale)

In Italia il progetto Adhere è finalizzato al controllo BPCO e Scompenso cardiaco



Il nuovo ruolo del farmacista di comunità nelle «Reti cliniche integrate strutturate»:

- In letteratura internazionale numerosi lavori (randomized comparative trials) su **efficacia collaborazione medico-farmacista** (miglior controllo di asma, bpcO, scompenso cardiaco, ipertensione arteriosa, colesterolemia)
- **Obiettivo:** ricostruire i comportamenti dell'utente su **aderenza e potenziali rischi** di ADR e interazione fra principi attivi per promozione uso corretto ed eventuale "delisting"
- **Punto di forza:** collocazione territoriale di prossimità—> facile accessibilità
- **Criticità** (su cui lavorare): integrazione informativa fra dossier clinico (Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta, ma anche Specialista di riferimento) e piattaforma informativa farmacie.



Il progetto Adhere: target

2 patologie target con basso grado di aderenza e a rischio di elevate complicanze, gravi esiti (exitus incluso)

Scompenso cardiaco

trattabile con farmaci anche genericati (ACE Inibitori, Sartani, Beta bloccanti, Antagonisti aldosterone)

BPCO

trattabile con LABA, Long Acting Beta Agonists e LAMA Long Acting Muscarinic Antagonists + ICS inhaled corticosteroid

