RASSEGNA STAMPA
AMD

Aggiornamento

12 GENNAIO 2018

ValueRelations®

Sommario

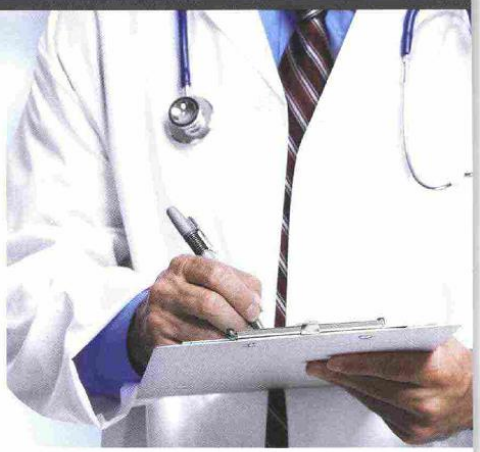
☆ = da attività ufficio stampa ValueRelations®		
TESTATA	**TITOLO**	**DATA**
TEMA FARMACIA	*Innovativi: perché dire sì a Mmg e farmacisti*	Novembre 2017
REPUBBLICA.IT	*La storia di Eric e del suo cane: "Peety mi ha salvato da diabete e obesità*	05/01/2018
FEDERFARMA.IT	*Cossolo, le sfide della farmacia per il nuovo anno*	08/01/2018

TEMA FARMACIA 1/2

Data: Novembre 2017

Lettori: 10.465

TEMA farmacia



Innovativi: perché dire sì a Mmg e farmacisti

Dare ai medici di medicina generale la possibilità di prescrivere i farmaci innovativi potrebbe favorire diagnosi precoci e un inizio più efficace delle terapie, a patto di coinvolgere maggiormente i farmacisti nella presa in cura del paziente

Tiziana Azzani

L'88% dei medici di medicina generale chiede di poter prescrivere direttamente alcuni farmaci innovativi che oggi possono essere prescritti solo su Piano Terapeutico (PT). Il 46% si sente pronto anche a compilare il piano terapeutico. Ad affermarlo sono i risultati del recente sondaggio "Il medico di medicina generale e la prescrizione dei farmaci innovativi", condotto da Fimmg. Tra le condizioni per le quali il Mmg auspica maggiormente l'abolizione dei piani terapeutici c'è il diabete mellito (39,2%), la terapia anticoagulante (31,8%) e la Bpco (20%). Tra i medici, ma anche tra i farmacisti e i pazienti, prevale la percezione che le limitazioni prescrittive stiano comportando difficoltà assistenziali per molte patologie croniche prevalenti. Il 58% dei Mmg intervistati è infatti convinto che le attuali normative prescrittive ostacolino "molto-moltissimo" la gestione del paziente cronico da parte del medico di famiglia mentre la gestione è "abbastanza" ostacolata per il 27,8%.

Prossimità per garantire accessibilità

Tra gli elementi dell'attuale Piano Terapeutico che ostacolano la gestione del paziente cronico vi è la dislocazione dei centri specialisti, spesso distanti dai pazienti, soprattutto quelli che vivono in Regioni meno virtuose o semplicemente in un territorio geograficamente più ostile. "Non dimentichiamoci che nella maggior parte dei casi i pazienti cronici sono portatori di un qualche grado di disabilità o sono anziani, magari non autosufficienti e pertanto hanno bisogno di essere accompagnati da un familiare", afferma **Tonino Aceti**, Coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva (Tdm) e responsabile del Coordinamento delle Associazioni dei Malati Cronici.

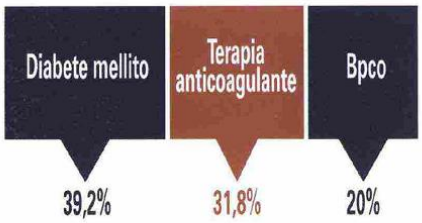
"La prossimità del medico di base e anche del farmacista, per la distribuzione dei farmaci potrebbe favorire l'accesso alle terapie anche ai pazienti più disagiati. E invece viviamo, per assurdo, una situazione in cui il medico di famiglia può e deve vedere i pazienti cronici, monitorarli, ma non può curarli, a causa del limitato armamentario farmaceutico". Aprire ai Mmg la possibilità di prescrivere i farmaci innovativi potrebbe favorire una diagnosi precoce e anche l'inizio della terapia più efficace per il singolo paziente. "Le cronicità sono aumentate e sono destinate ad aumentare nei prossimi anni, con un carico enorme sugli specialisti e sulle strutture che in questo modo non possono altro che vedere aumentare i tempi di attesa per una visita e quindi un ritardo diagnostico e di inizio terapia. Una soluzione potrebbe essere coinvolgere altre figure professionali sanitarie e quindi i Mmg, i farmacisti, gli infermieri che, magari, nell'attesa della necessaria visita specialistica, cominciano a prendere in cura il paziente", conclude Tonino Aceti.

TEMA FARMACIA 2/2

Data: Novembre 2017

Lettori: 10.465

LE CONDIZIONI PER LE QUALI I MMG AUSPICANO MAGGIORMENTE L'ABOLIZIONE DEI PIANI TERAPEUTICI



Appropriatezza

"Se il timore di governanti e istituzioni è quello dell'appropriatezza, chiedo quale appropriatezza possiamo garantire quando lasciamo un paziente senza alcun trattamento, o con un trattamento non adeguato, in quegli otto mesi di attesa di una visita specialistica, ad esempio, per la Bpco? E che appropriatezza garantiamo trattando i nostri pazienti con farmaci vecchi invece di farmaci innovativi più efficaci e più sicuri?", chiede provocatorio **Ovidio Brignoli**, vice-presidente Simg. "Purtroppo continuiamo a ragionare in termini di prescrizione e non in termini di presa in carico globale del paziente".

Sicurezza ed etica

"I pochi farmaci che i Mmg possono prescrivere per il diabete, come secondo step terapeutico dopo la metformina, non possiedono lo stesso profilo di efficacia e di sicurezza dei farmaci innovativi", sottolinea **Domenico Mannino**, presidente Associazione Medici Diabetologi. "Molti farmaci considerati assai innovativi, come i DDPIV-inibitori, sono in realtà molecole presenti da numerosi anni sul mercato, con un consolidato profilo di efficacia e di sicurezza. Lo stesso potrebbe dirsi anche di altri farmaci innovativi quali SGLT2-inibitori e GLP-1. Ebbene, queste caratteristiche di efficacia e di sicurezza non sono sicuramente propri di altre molecole utilizzate nella cura del diabete come le sulfaniluree (SU) o le glinidi, che il Mmg può attualmente prescrivere. Riteniamo pertanto che possa essere utile l'apertura della prescrizione anche dei farmaci innovativi al Mmg, per una ragione etica, ma anche per la piena realizzazione di un setting di assistenza realmente integrata, tale da consentire una presa in carico condivisa del paziente, davvero funzionale al raggiungimento di obiettivi clinici e di cura in linea con gli indirizzi di Sanità Pubblica".

Angeli custodi di salute

Per definizione un paziente cronico è destinato a vivere la sua condizione di malattia per lungo tempo, con la possibilità di comparsa di complicanze o comorbilità. "Chi più del medico di famiglia e del farmacista territoriale può monitorare il paziente cronico, mettere insieme tutte le informazioni, stimolare l'aderenza alla terapia o porre attenzione alle possibili interazioni farmacologiche tra le terapie che deve assumere? Lo specialista deve essere allertato per tutte le situazioni complesse, gli aggravamenti o anche i controlli periodici, ma la quotidianità deve essere gestita in prossimità da chi da sempre è un po' un angelo custode del suo paziente", afferma **Marco Cossolo**, presidente Federfarma. "Se vogliamo che l'innovazione vada sul territorio e ci rimanga, va garantita anche la dispensazione in farmacia. Altrimenti il paziente deve continuare ad andare in Asl o in ospedale a prendere i farmaci prescritti".

Formazione e Pharmaceutical care

Medici e farmacisti sono però pronti all'eventuale arrivo degli innovativi? Almeno il 50% dei medici sembra essere pronto, secondo **Ovidio Brignoli**, ma certamente sarà necessario convogliare su queste tematiche almeno una parte della formazione continua. La formazione è fondamentale anche per i farmacisti, che "sono pronti ad adeguarsi all'arrivo di questi medicinali nelle loro farmacie ma sono rimasti fino ad oggi esclusi dal circuito dell'innovazione", dichiara **Andrea Mandelli**, presidente Fofi.

Per ottenere i vantaggi sperati dal coinvolgimento di medici e farmacista di comunità nella gestione dei farmaci innovativi "occorre creare una cultura del farmaco inteso non come prodotto, ma come servizio-prodotto", precisa Mandelli. In tal senso il farmacista, in collaborazione con il medico, dovrà educare al corretto uso del medicinale, assistere il paziente nel passaggio dalla vecchia alla nuova terapia, come accade da tempo in Gran Bretagna, e contribuire al monitoraggio dell'uso dei medicinali. "Non può esservi un arrivo sul territorio dei medicinali di ultima generazione se non si adotta anche in Italia la Pharmaceutical care come standard dell'attività del farmacista", conclude Mandelli, precisando come la Federazione abbia promosso il primo studio randomizzato e controllato sull'intervento del farmacista a supporto dell'aderenza terapeutica, i cui risultati sull'asma hanno portato a un emendamento della Legge di Bilancio per il 2017 che prevedeva un finanziamento per l'applicazione di questa prestazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Prevenzione

A spasso con il cane per guarire dal diabete e dall'obesità

È la storia di Eric O'Grey e del suo amico a quattro zampe Peety raccontata poi in un libro. Intanto in Usa e Gran Bretagna cani addestrati sono in grado di riconoscere le variazioni di glucosio nel sangue e intervenire

di IRMA D'ARIA

A SPASSO con il cane per guarire dal diabete e dall'obesità. È una "prescrizione" piuttosto insolita che, però, funziona come dimostra la storia di **Eric O'Grey,** un venditore di elettrodomestici di San José (California) che pesava 160 chili ed era affetto da una grave forma di diabete oltre ad essere profondamente depresso.

LA STORIA. Nel libro appena uscito "Camminando con Peety" (Sperling & Kupfer) l'uomo racconta di essere guarito grazie alla prescrizione di una dieta prevalentemente vegetale e un farmaco a cui nessun altro aveva pensato: un cane da adottare. Eric sceglie dal canile un incrocio tra un border collie e un pastore australiano di sette anni in sovrappeso, un po' malandato e persino depresso. Spinto dall'entusiasmo di questa novità e dalla necessità di doversi prendere cura del suo nuovo amico a quattro zampe, l'uomo inizia a seguire la dieta prescrittagli dal medico: verdure, legumi, riso e poche proteine per dare

al corpo la possibilità di disintossicarsi da anni di alimentazione a base di hamburger e grassi. Giorno dopo giorno, grazie alle passeggiate quotidiane con Peety, alla nuova dieta e all'inevitabile socializzazione che nasce quando si cammina in strada con un cane, Eric ritrova la voglia di prendersi cura di sé stesso. Sia lui che Peety in un anno perdono peso, fanno passeggiate sempre più lunghe ed Eric riesce anche smettere l'insulina. Insomma, una storia decisamente a lieto fine che, però, è vera. Certo Eric non è guarito solo grazie a Peety ma il cane ha senz'altro avuto un ruolo di primo piano: "Tutti gli animali da compagnia e in particolare i cani - spiega **Giorgio Grassi**, diabetologo presso la Città della Salute e della Scienza di Torino e membro dell'associazione Medici Diabetologi - rappresentano un sostegno emotivo e psicologico fondamentale per i pazienti affetti da malattie del metabolismo perché li stimolano a muoversi con costanza e funzionano molto più di qualunque altro consiglio che spesso resta solo teoria".

MOVIMENTO E DIABETE. Il movimento ha un effetto diretto sul diabete: "Ancor prima dei farmaci, l'attività fisica - prosegue Grassi - per un diabetico è parte integrante della cura, insieme alla dieta bilanciata, e può aiutare non solo a prevenire la malattia ma a migliorarne il controllo perché una muscolatura attiva riduce l'insulino-resistenza". Inoltre migliora il controllo glicemico perché durante l'esercizio si consumano gli zuccheri. E poi ci sono gli effetti indiretti: oltre alla perdita di peso, la riduzione di colesterolo, trigliceridi e pressione arteriosa. I benefici fisici e psicologici del dog walking sono stati evidenziati anche da una ricerca dell'Università di San Diego pubblicata su *Preventive Medicine*. Lo studio è stato condotto su mille volontari proprietari di cani e ha dimostrato che il 64% di loro li portano a spasso almeno 186 minuti alla settimana. In pratica, il dog walking equivale all'attività fisica minima che l'American College of Sports Medicine e l'American Heart Association raccomandano per tutelare la salute del cuore, cioè 30 minuti di attività fisica moderata almeno cinque volte a settimana.

I CANI "INFERMIERI". Ma i cani possono essere d'aiuto anche in veste di "infermieri" per i pazienti, specie per quelli affetti da diabete di tipo 1, quello giovanile che insorge già nell'infanzia. In questi casi, entrano in azione i cosiddetti "detector dogs", cioè cani in grado di riconoscere le variazioni di

glucosio nel sangue. Negli Stati Uniti e in Gran Bretagna sono considerati cani di assistenza e possono andare in qualunque posto, come accade per i cani guida dei non vedenti. In Italia sono ancora pochissimi i cani addestrati. "L'animale sviluppa una sensibilità allo stato di salute del suo padrone per cui percepisce le sue condizioni fisiche ed emotive e reagisce con segnali di allarme a situazioni che sente come pericolose", spiega Paolo Incontri, co-fondatore dell'associazione Italiana cani allerta diabete. "Attraverso l'olfatto, il cane può percepire lo stato di ipo e iperglicemia ed essere addestrato ad allertare il padrone o, se si tratta di bambini, i genitori in modo da prevenire, soprattutto di notte, l'insorgenza di conseguenze pericolose, come il coma glicemico". Per esempio, può schiacciargli il naso sulla gamba, grattare con la zampa o guaire per svegliare il padrone se la crisi si verifica di notte. I cani di allerta
diabetica sono addestrati anche per prendere, su comando, il misuratore glicemico, lo zucchero o anche la siringa d'emergenza e persino azionare un pulsante d'emergenza appositamente installato per persone che vivono da sole in modo da chiamare aiuto in caso di ipoglicemia grave.

http://www.repubblica.it/salute/prevenzione/2018/01/05/news/a_spasso_con_il_cane_per_guarire_dal_diabete_e_dall_obesita_-185876290/?rss

federfarma.it
federazione nazionale unitaria titolari di farmacia

Cossolo, le sfide della farmacia per il nuovo anno

08/01/2018 20:59:07

Nuova tariffa, agevolazioni per le rurali, finanziamento alla 'Farmacia dei servizi', 'Rete delle reti' e tavolo per una nuova Convenzione. Il presidente di Federfarma Marco Cossolo, nella prima intervista del nuovo anno su Filodiretto, fa il punto sui risultati raggiunti e traccia la rotta per il 2018. "Questi non sono traguardi, ma punti di partenza - precisa - di un cammino che è stato così proficuo perché fatto insieme a più attori. Bisognerà continuare così, tenendo sempre a mente che la farmacia è patrimonio di tutti".

Presidente, siete soddisfatti dei risultati raggiunti nell'anno appena lasciatoci alle spalle?
I risultati che sono stati raggiunti, e non spetta a me dirlo, sono quelli che tutti possono vedere perché molto evidenti: prima di tutto l'ottenimento della nuova Tariffa nazionale dei medicinali e i nuovi diritti addizionali per servizio notturno e diurno che, al di là delle polemiche, è stato un risultato storico. Il fatto stesso che scateni delle polemiche, vuol dire che è un traguardo significativo. Poi, abbiamo risolto il problema dell'ossigeno per il quale i farmacisti pagavano l'affitto delle bombole. Una circolare ministeriale, invece, ha sancito che alle farmacie non è chiesto nulla se non il prezzo dell'ossigeno, appunto, che è onnicomprensivo.

E poi?
Poi, c'è tutta la questione dell'innalzamento dei tetti per le rurali che erano fermi da circa 20 anni. Grazie a un emendamento promosso dai senatori Mandelli e D'Ambrosio Lettieri, poi firmato da una nutrita pattuglia di parlamentari, i tetti di fatturato fissati dalla 662/96 per l'accesso allo sconto ridotto dell'1,5% e alle fasce di sconto agevolate vengono finalmente adeguati (da 750 milioni di lire a 450mila euro e da 500 milioni a 300mila euro) allargando così la platea delle farmacie beneficiarie. Ma il risultato più importante è stato il finanziamento alla Farmacia dei servizi con 36 milioni di euro in tre anni che coinvolgerà 9 regioni nella sperimentazione. Per la prima volta, insomma, la Farmacia dei servizi ha le gambe nel senso che si parla di soldi e non di teoria.

Come è stata possibile questa accelerazione sugli obiettivi?
Premesso che a me piace definirli punti di partenza e non di arrivo, è stato possibile farlo grazie ad un cambio di metodo e cioè si è ragionato con tutti i componenti della filiera e con le organizzazioni di categoria. In primis con Fofi, ma anche con

Utifar, Assofarm e altre, per capire quali fossero i punti di interesse comuni così che le istanze proposte potessero essere portate avanti da più parti. Il fatto di lavorare insieme ha premiato. Così come ha premiato, ribadire e affermare il concetto che ruota attorno alla Farmacia dei servizi, e cioè che la farmacia è a servizio di tutti ed è patrimonio di tutti. Può esserci chi, ideologicamente, la pensa diversamente ma poco importa. La nostra linea è che la farmacia è patrimonio dei cittadini e quindi tutte le forze politiche devono averne contezza di questo patrimonio e, se non lo capiscono, è colpa nostra che non glielo spieghiamo abbastanza bene.

Anche la nuova Convenzione è quasi alle porte?
Sì, certo. Altro elemento importante è che abbiamo aperto il tavolo della Convenzione, fermo anche questo da anni. Bisogna che si parta dall'emendamento sulla Farmacia dei servizi per arrivare alla nuova Convenzione più velocemente possibile e ponendosi 3 obiettivi: una omogeneizzazione per quanto possibile della dpc sul territorio nazionale sia in termini di principi attivi che di remunerazione pur tenendo conto delle differenze territoriali; revisione della remunerazione della convenzionata dando un peso maggiore all'atto professionale della dispensazione. Penso, ad esempio, ad una quota fissa slegata dal valore del farmaco. Terzo elemento, tutto il discorso della Farmacia dei servizi con quello che porta con sé, cioè aderenza alla terapia e prevenzione. Bisogna, in primis, che nell'attuazione del 'Piano per la cronicità' le farmacie siano sempre coinvolte avendo un ruolo centrale.

Proprio in tema di prevenzione, vi siete spesi molto su quella del diabete…
Sì, proprio lo scorso novembre abbiamo potuto riscontrare oltre 4 mila casi di diabete non diagnosticato e quasi 19 mila casi di prediabete, grazie ai dati raccolti durante la campagna DiaDay, il primo screening nazionale del diabete, eseguito gratuitamente in oltre 5.600 farmacie distribuite in tutto il territorio nazionale dal 14 al 24 novembre. La campagna è stata realizzata da Federfarma in collaborazione con Aild (Associazione italiana Lions per il diabete) e Sid (Società italiana di diabetologia) ed ha il patrocinio di Fofi, Intergruppo parlamentare Qualità di vita e diabete, Fenagifar (Federazione nazionale associazioni giovani farmacisti) e And (Associazione medici diabetologi). Sono molto soddisfatto dei risultati ottenuti: nell'arco di soli 11 giorni sono state monitorate oltre 160mila persone.

A che punto è, invece, la Rete delle reti?
E' stata completata l'analisi di scenario, entro fine mese confidiamo di avere i risultati dello studio che abbiamo affidato alla Focus Management e si passerà alla fase due cioè, la predisposizione di un modello per omogeneizzare le rete di farmacie indipendenti che ci sono sul territorio. Stiamo rispettando i tempi, penso che alla prima assemblea utile presenteremo i passi dello studio.

Per i prossimi passi di Federfarma, la preoccupa uno scenario politico instabile con le politiche in primavera?
Resto fiducioso che la forza del dialogo e della ragione, qualsiasi

sia lo scenario politico che si andrà a delineare, ribadisca l'importanza delle farmacie e ne agevoli sempre il suo ruolo sul territorio che ne fa, da sempre, uno dei presidi più prossimi al cittadino. Come ho già detto, l'interesse comune deve prevalere sugli schieramenti politici.

http://www.federfarma.it/Edicola/Filodiretto/VediNotizia.aspx?id=16147