

Dall'emergenza pandemica,  
la farmacia tra nuovi percorsi  
del paziente cronico e conferme in telemedicina

**Dott.ssa Clara Mottinelli**

Consigliere Federfarma nazionale  
Vicepresidente Comitato Rurale Federfarma Lombardia  
Presidente Federfarma Brescia

#sanita2030



[www.sanita2030.it](http://www.sanita2030.it)

## Come la Farmacia bresciana ha affrontato l'emergenza – Modello Brescia

A Brescia è stato aperto un tavolo permanente con tutti gli attori coinvolti, facendo rete tra le professioni per affrontare e confrontarsi sui temi emergenziali :

- Ats e Asst,
- Prefettura,
- Infermieri,
- medici di medicina generale,
- Federfarma,
- Forze dell'ordine.

**RETE**



**381  
FARMACIE  
ASSOCIATE**

**Problema Mascherine:  
Aiuto per il reperimento.**

**#NONmolliamoMAI**

Le farmacie  
bresciane  
ci sono.  
Sempre.

Attente.  
Disponibili.  
Ovunque  
al tuo fianco.

**#SEMPREeOVUNQUE**

atf - federfarma brescia

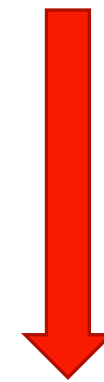
#sanita2030



[www.sanita2030.it](http://www.sanita2030.it)



**Carenza di ossigeno, il metodo Brescia... con il coinvolgimento di Dentisti, Veterinari.**



**Regione autorizza alla prescrizione e dispensazione di Ossigeno liquido**

## COME REPERIRE IL FARMACO (ambulatori chiusi)



**La ricetta dematerializzata,  
con l'sms e il codice nre**

Brescia, 01 aprile 2020  
Circ. n. 153

INFORMATIVA PROFESSIONALE N. 38



A tutti i sigg. Titolari  
e Direttori di farmacia  
Loro sedi

Oggetto: SMS da Regione Lombardia su codice NRE

Federfarma Lombardia informa che i cittadini che hanno attivato il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) hanno ricevuto il seguente SMS:

"Regione Lombardia - emergenza COVID19: dal 3 aprile riceverai via SMS il codice delle ricette farmaceutiche. Vai in farmacia con codice e Tessera Sanitaria".

Il messaggio anticipa che ogni cittadino potrà attivare, dal 3 aprile nell'FSE, il servizio di notifica per ogni nuova ricetta dematerializzata.

Una volta attivato il servizio, quando il medico prescriverà una ricetta, automaticamente il sistema SISS invierà al cittadino un SMS contenente il codice NRE di ogni nuova ricetta.

Il servizio è attivabile da ogni cittadino, seguendo queste indicazioni:

- 1) rilascio il consenso privacy per l'FSE; si ricorda che in farmacia è possibile recepire, nella PDL-SISS, il consenso privacy per l'FSE;
- 2) accesso all'FSE attraverso l'uso di uno degli strumenti previsti da Regione: <https://www.fascicolosanitario.regione.lombardia.it/come-puoi-accedere>
- 3) attivazione (dal 3 aprile) nell'FSE, del servizio di notifica Nuova ricetta dematerializzata, entrando in Profilo/Gestione notifiche.

A questo link sono reperibili ulteriori informazioni sulla stampa dei promemoria e sulla ricezione degli NRE via SMS:

<https://www.fascicolosanitario.regione.lombardia.it/ricette>

Cordiali saluti.

Il Segretario  
*Marco Belloni*  
(Dott. Marco Belloni)

Il Presidente  
*Clara Motinelli*  
(Dott.ssa Clara Motinelli)



### Raccolta Saturimetri



Circa 1000 donazioni  
agli Ospedali territoriali





## Il cittadino con problematiche cardiache sceglie la Farmacia anziché l’Ospedale.

Telemedicina – i dati delle farmacie bresciane.

### Triennio 2019-2021

TOTALE PRESTAZIONI BRESCIA					
	ANNO	ABPM	HOLTER	ECG	Spirometria
TOTALE	2019	1042	975	2324	4
TOTALE	2020	1058	1427	1965	16
TOTALE	2021	1600	2522	3505	0

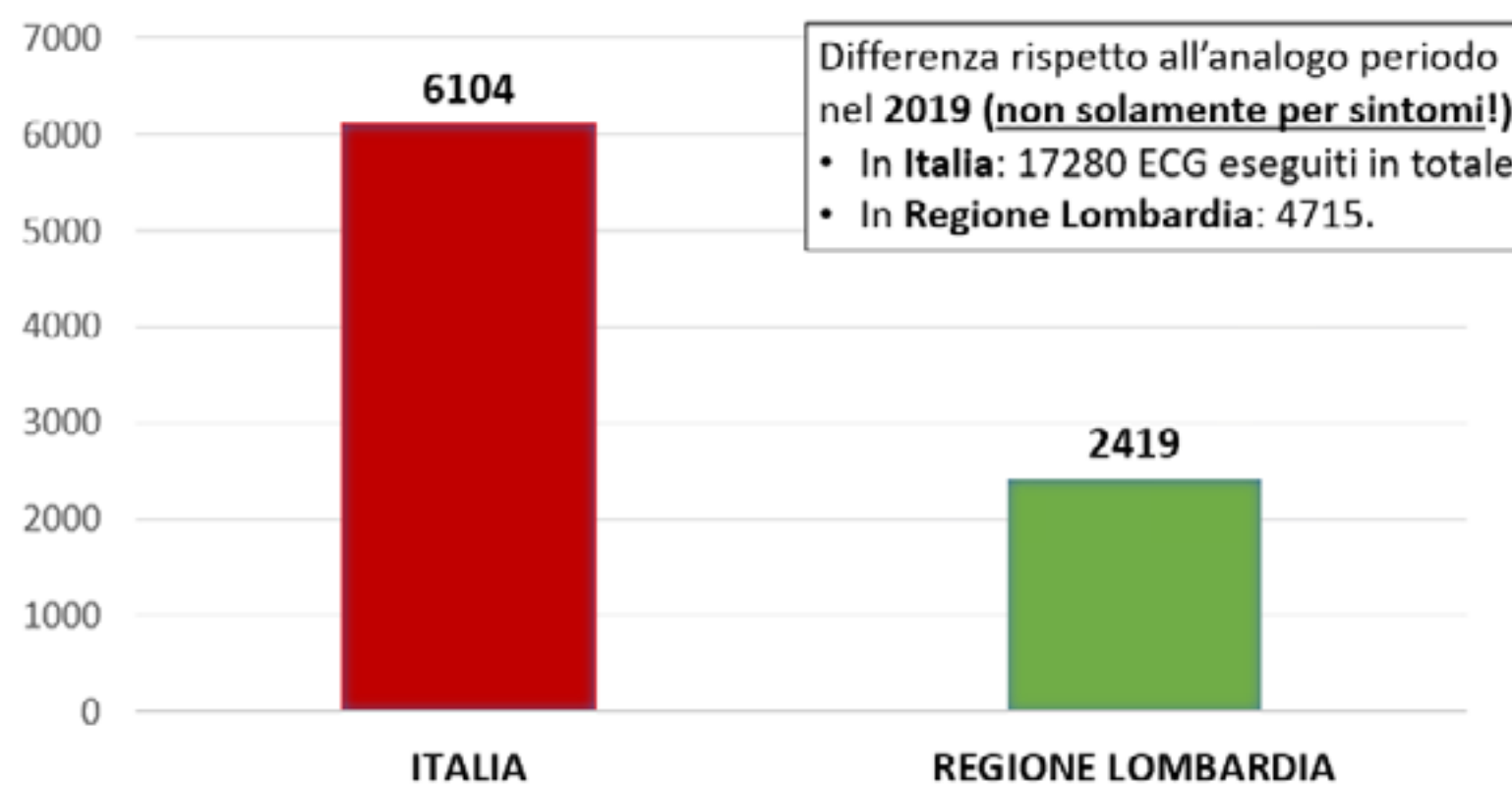
### Anno 2022

ABPM (monitoraggio 24 ore pressione arteriosa)	HOLTER	ECG	Spirometria	Piccolo Xpress
1957	3216	5298	20	240

### Primo trimestre 2023

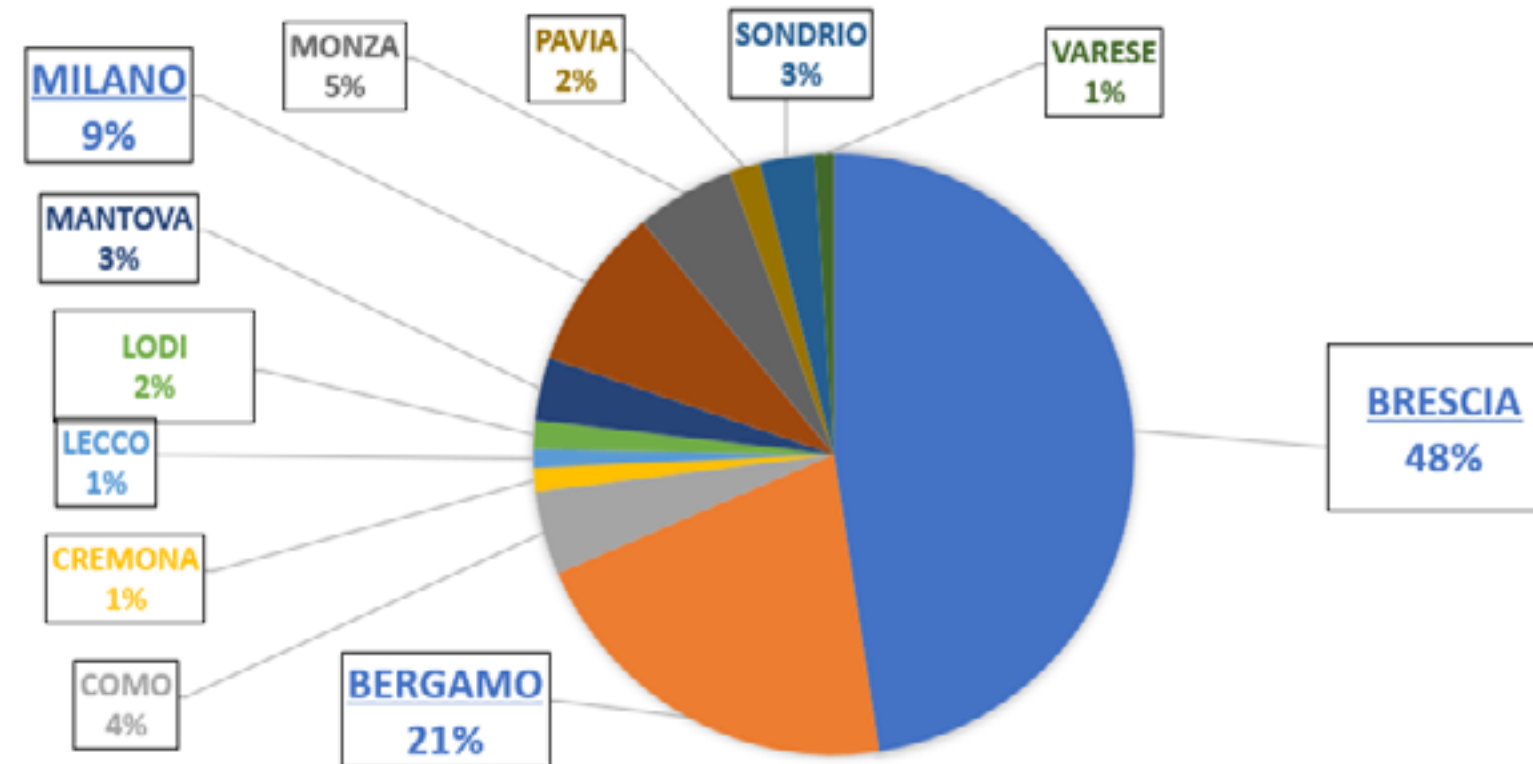
ABPM (monitoraggio 24 ore pressione arteriosa)	HOLTER	ECG	Spirometria	Piccolo Xpress
702	1105	1737	2	162

ECG eseguiti in totale per comparsa di sintomi  
nel periodo di lockdown (11 Marzo - 4 Maggio 2020)





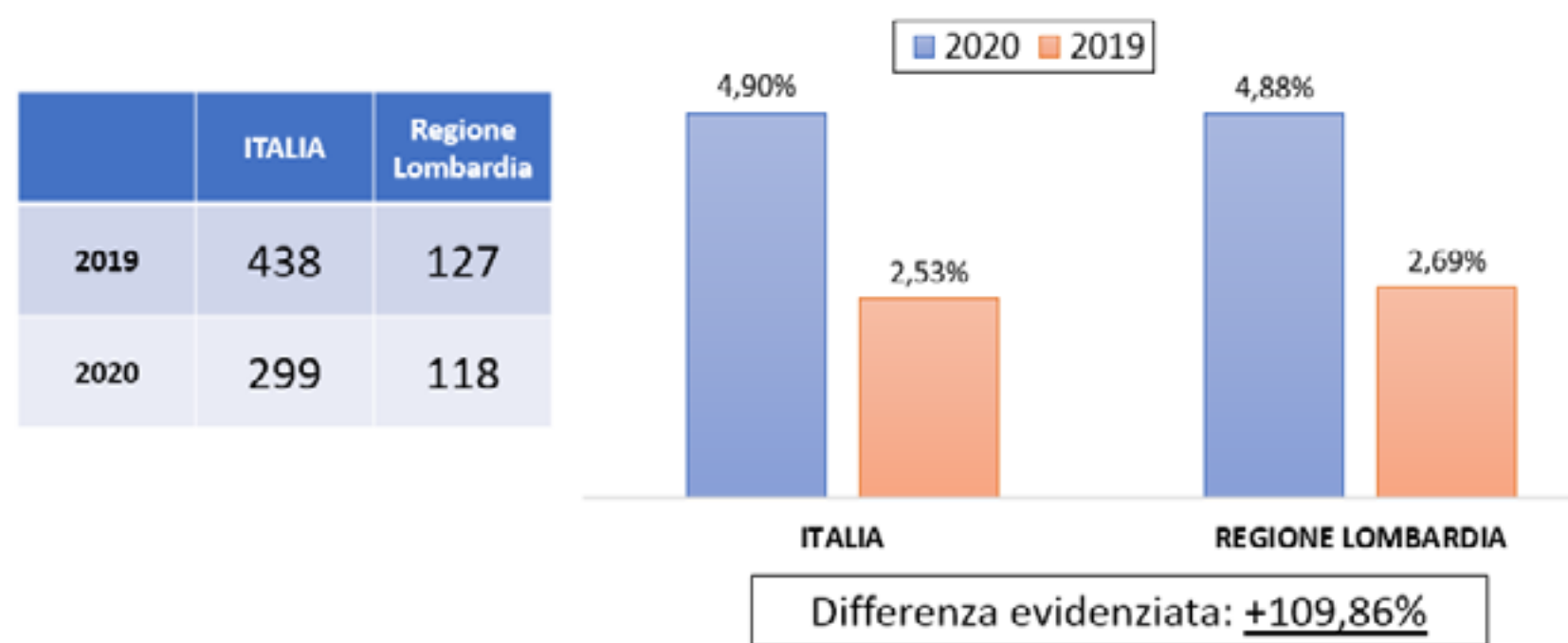
**ECG eseguiti in totale per comparsa di sintomi  
nel periodo di lockdown (11 Marzo - 4 Maggio 2020)  
Distribuzione per province della Regione Lombardia**





**ECG eseguiti per dolore toracico nelle farmacie territoriali**

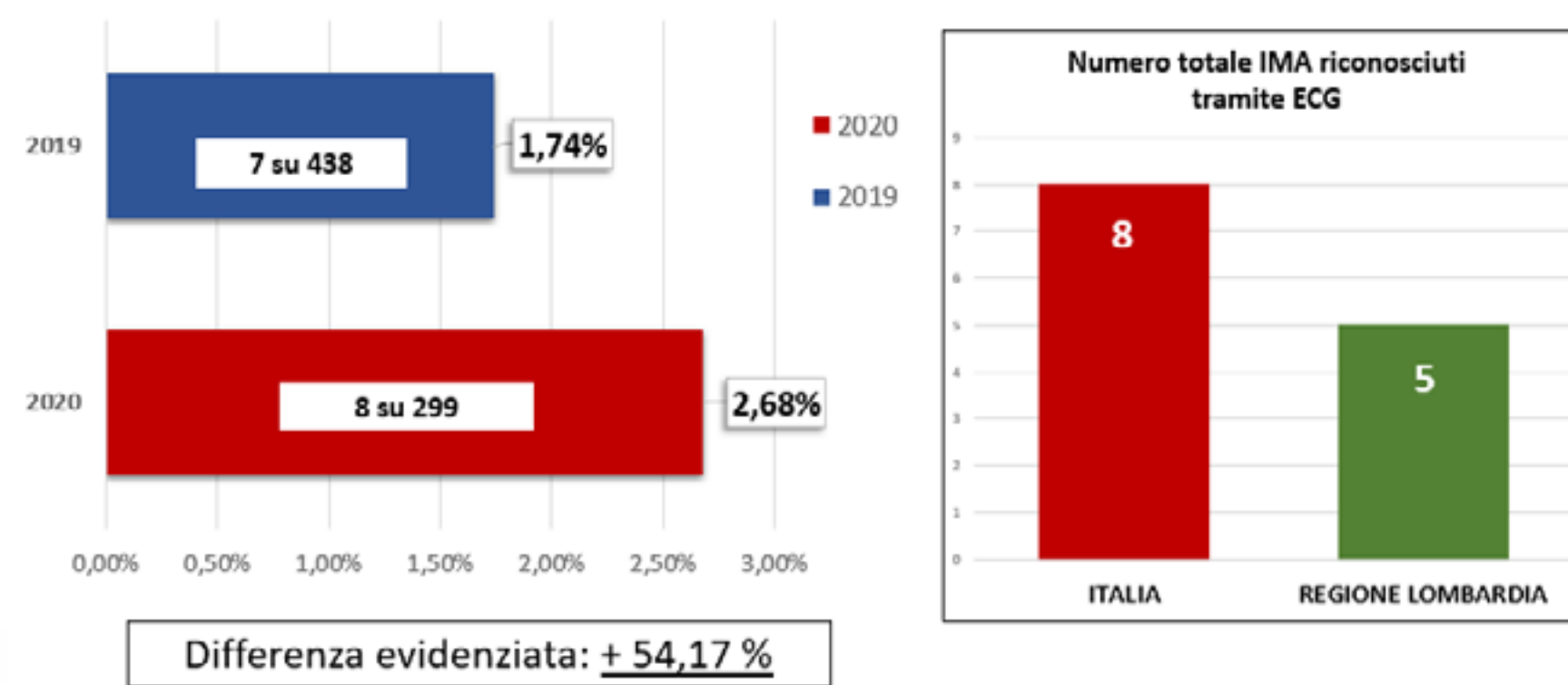
Differenze fra periodo di lockdown (11 Marzo - 4 Maggio 2020) e analogo periodo nel 2019



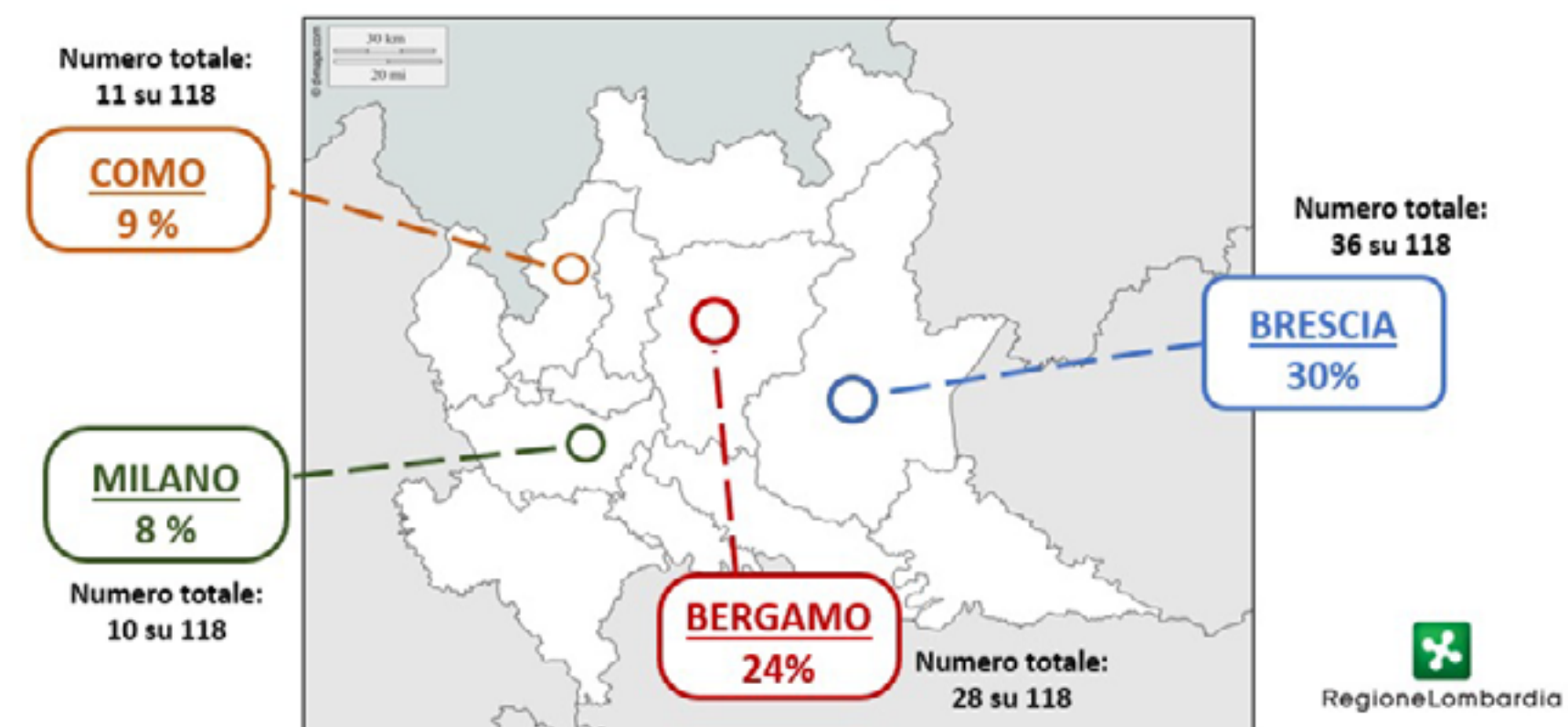


**STEMI in atto diagnosticati con ECG nelle farmacie territoriali**

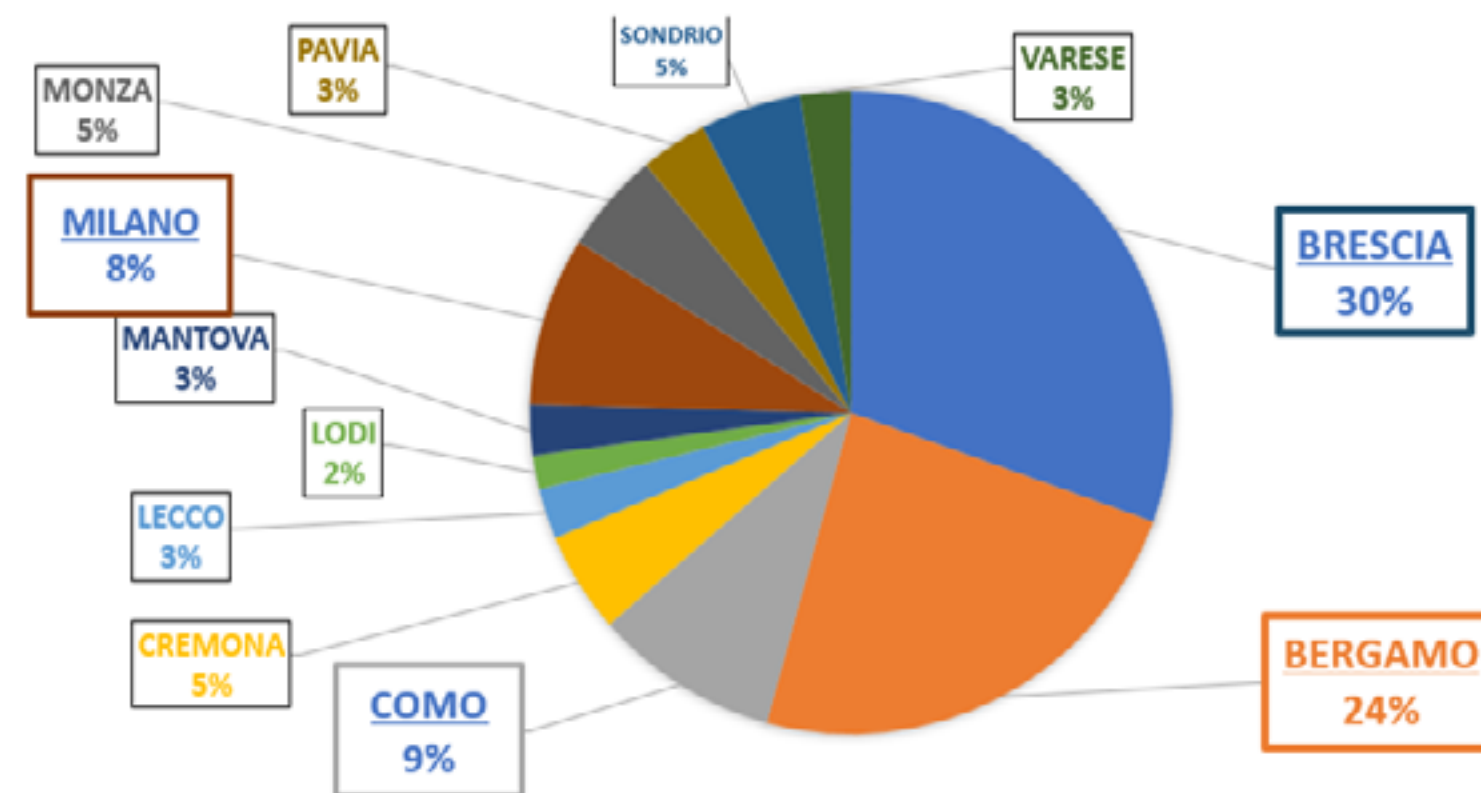
Differenze fra periodo di lockdown (11 Marzo - 4 Maggio 2020) e analogo periodo nel 2019



**ECG eseguiti per dolore toracico nelle farmacie territoriali**  
**Distribuzione per province della Regione Lombardia**



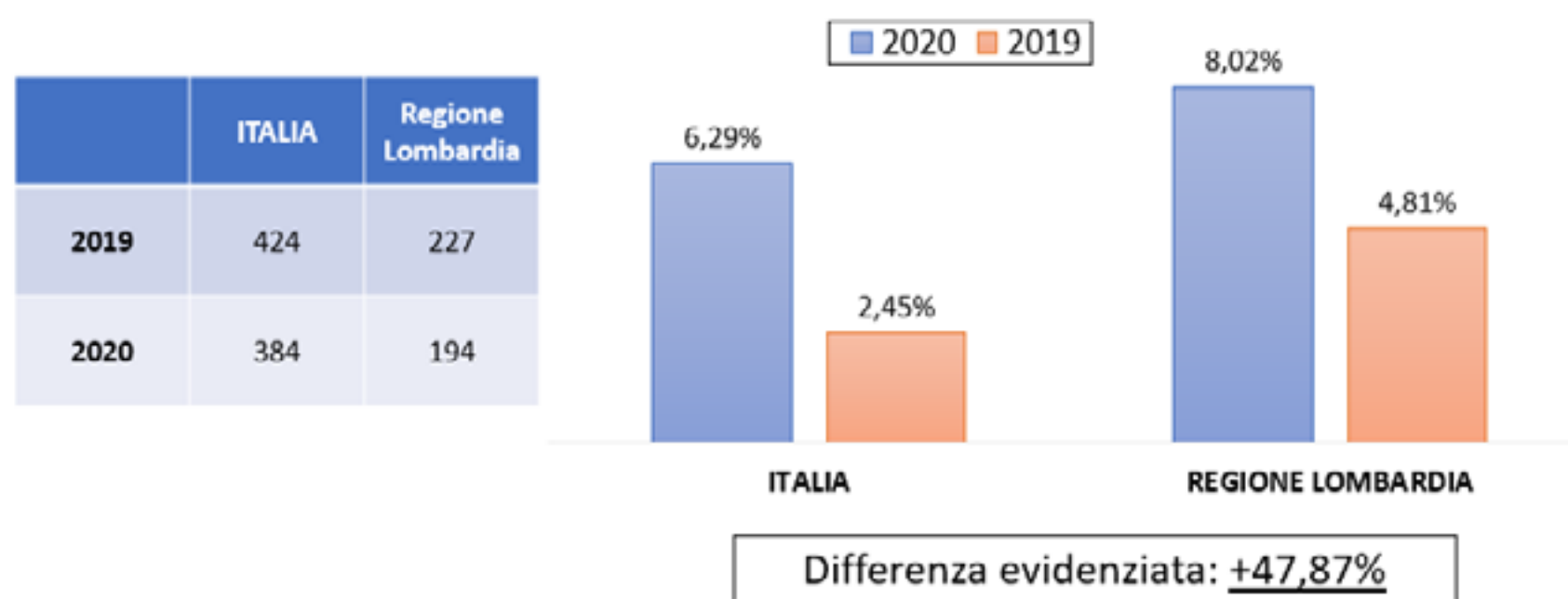
**ECG eseguiti per dolore toracico nelle farmacie territoriali**  
**Distribuzione per province della Regione Lombardia**





**ECG eseguiti per tachiaritmia sintomatica nelle farmacie territoriali**

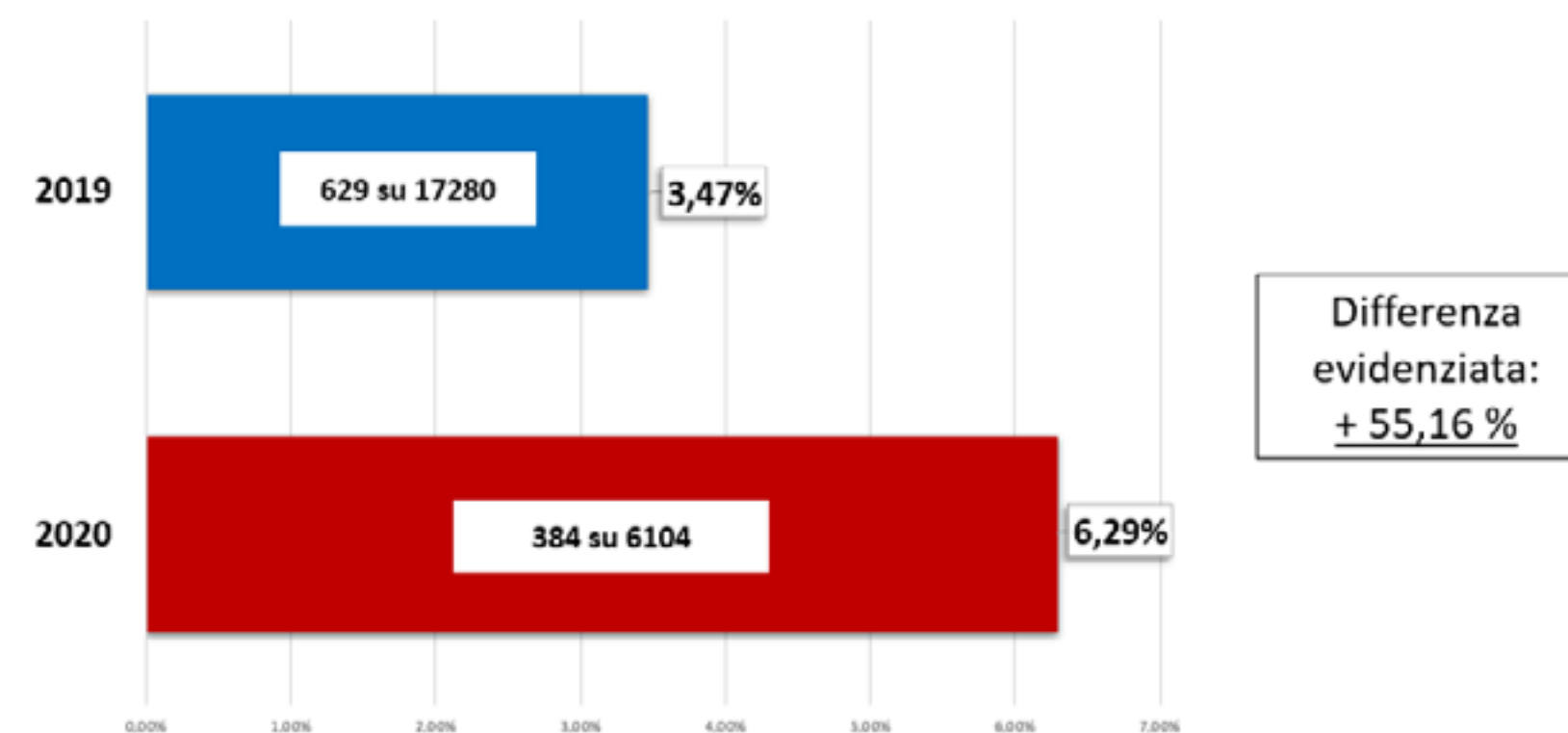
Differenze fra periodo di lockdown (11 Marzo - 4 Maggio 2020) e analogo periodo nel 2019



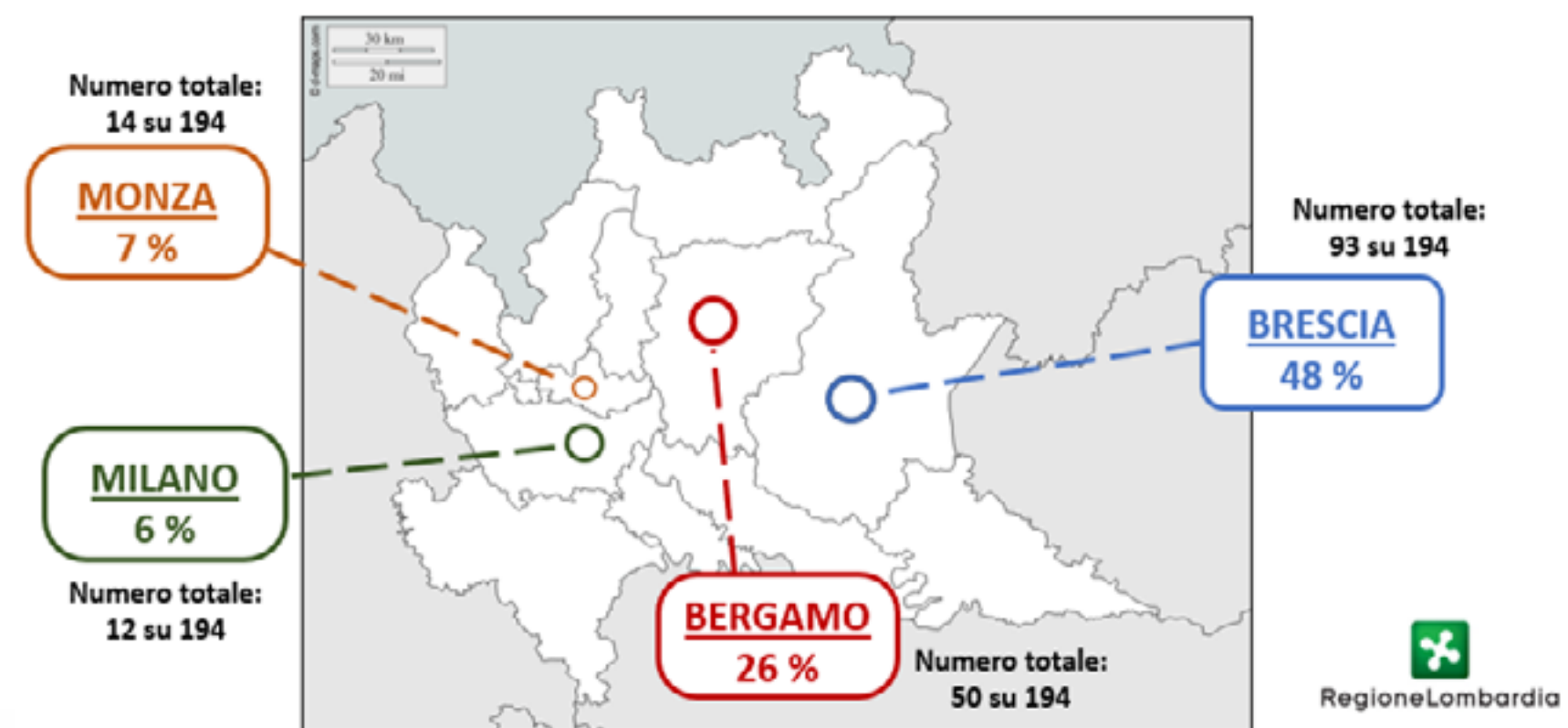


**Casi di tachiaritmia inviati in PS dopo aver eseguito ECG in farmacie territoriali**

Differenze fra periodo di lockdown (11 Marzo - 4 Maggio 2020) e analogo periodo nel 2019

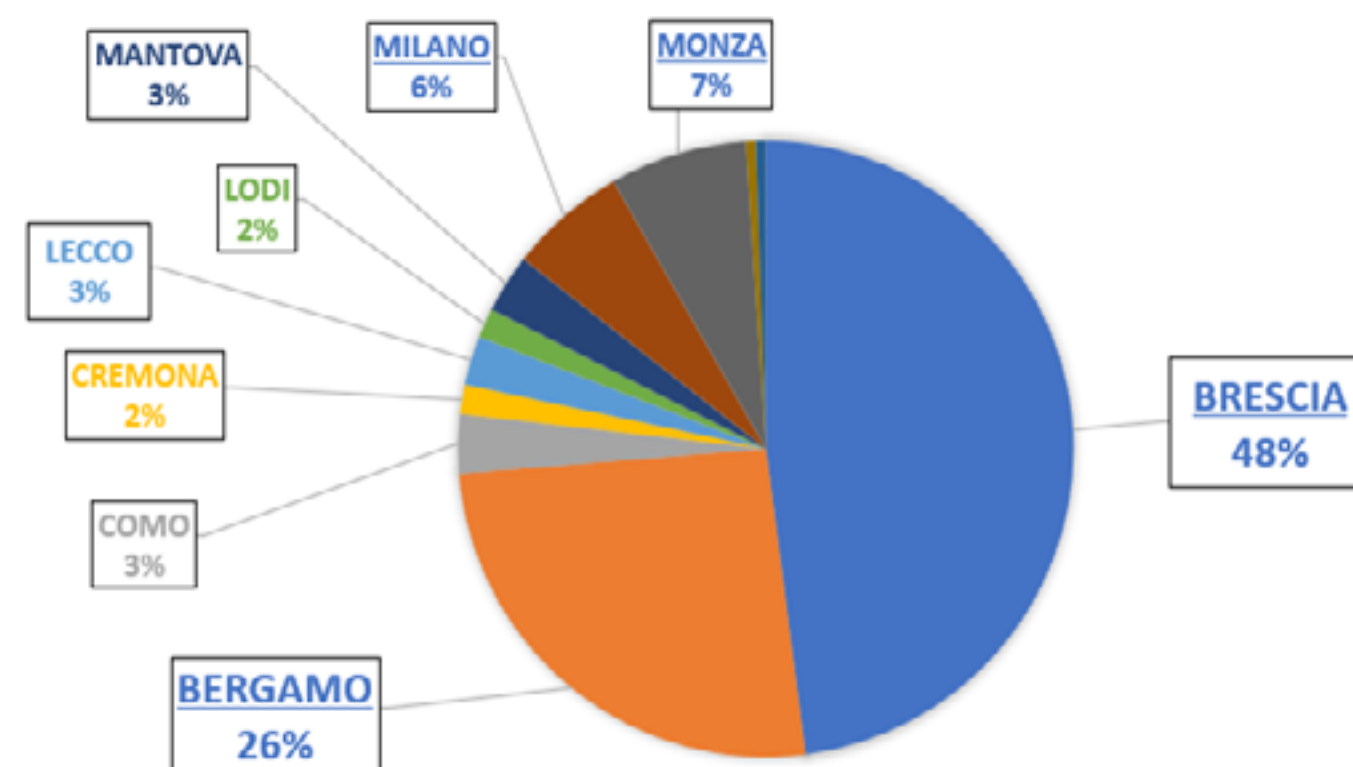


**ECG eseguiti per tachiaritmia sintomatica nelle farmacie territoriali**  
**Distribuzione per province della Regione Lombardia**





**ECG eseguiti per tachiaritmia sintomatica nelle farmacie territoriali**  
**Distribuzione per province della Regione Lombardia**



## TAKE HOME MESSAGES

*Importanza dei servizi di telemedicina e di telerefertazione  
per il monitoraggio e lo screening, a livello territoriale, della popolazione generale*

- Indirizzare alle strutture ospedaliere solamente i pazienti che necessitano effettivamente di trattamenti urgenti, erogabili in ambito ospedaliero
- Identificare precocemente quei casi di malattia in cui un ritardo diagnostico può peggiorare fortemente la prognosi del paziente
- Garantire una gestione a distanza da parte dello specialista dei casi in cui non è necessario un trattamento urgente
- Scongiurare il rischio di contagio legato all'accesso in PS
- Ridurre, la pressione sulle strutture ospedaliere, già notevole nella fase di picco della pandemia.

## TAKE HOME MESSAGES

### *Telemedicina e Regione Lombardia nella fase di lockdown*

- Una componente significativa degli accessi alle farmacie territoriali si è verificata nel contesto della regione maggiormente colpita dall'epidemia
- In Regione Lombardia è stato evidenziato come le farmacie territoriali siano divenute un punto di riferimento per il cittadino, specie in un momento di emergenza sanitaria
- Tutto questo conferma l'importante ruolo della telemedicina come servizio offerto al cittadino nell'ambito del SSN



**Screening di primo livello sui territori periferici in aiuto alle Farmacie rurali.**

Tamponi e Camper: “Non abbassiamo la guardia”, per la sicurezza dei cittadini.



#sanita2030



[www.sanita2030.it](http://www.sanita2030.it)



## FEBBRAIO 2021: Tamponi in Farmacia.

La possibilità di effettuare tamponi antigenici rapidi per la diagnosi del covid-19 in farmacia in regime di Ssr è partita a Brescia a fine febbraio 2021, con un gruppo di primi **57 esercizi**, operando dapprima solo su determinate categorie di persone e quindi su larga scala, in aggiunta alla possibilità di avere un tampone in regime privato.

Il numero di esercizi che hanno garantito, nella grande maggioranza dei comuni bresciani, a tutti i cittadini di avere un tampone nel giro di poco tempo è cresciuto tantissimo, fino ad arrivare alle oltre **230 farmacie bresciane attive a oggi** nel praticare tamponi a prezzo calmierato (quelli del “protocollo Figliuolo”).

Dall’attivazione del servizio fino alla prima settimana di maggio 2022 il totale cumulativo dei tamponi eseguiti è stato di **due milioni 273 mila** (dati al 4 maggio), tra Ats Brescia e Ats Vallecamonica.

## Green pass.

Rilascio certificazione verde.

Brescia, 3 luglio 2021  
Circ. n. 316

INFORMATIVA PROFESSIONALE N. 96



A tutti i sigg. Titolari  
e Direttori di farmacia  
[Loro sedi](#)

Oggetto: Green pass – possibilità di stampare in farmacia

Regione Lombardia ha informato che da oggi è possibile stampare il green pass in farmacia, utilizzando la nuova funzionalità sul menu SISS denominata 'Certificazione verde COVID-19'.

Il Farmacista riconosce il cittadino (anche minorenne) richiedente tramite il Codice Fiscale e i dati della Tessera Sanitaria (ultime 8 cifre e data di scadenza). Per ora il sistema non consente di leggere il codice a barre della Tessera Sanitaria con la penna ottica; la funzione verrà implementata prossimamente da ARIA. In alternativa, il cittadino può essere identificato con Nome, Cognome, Data di nascita, Documento di riconoscimento. È possibile selezionare la lingua in cui si chiede la Certificazione verde COVID-19: Italiano/Inglese - Italiano/Inglese/Tedesco - Italiano/Inglese/Francese.

Saranno visualizzate le Certificazioni verdi COVID-19 disponibili per il cittadino, in ordine di data di emissione, e sarà possibile scaricarne il PDF.

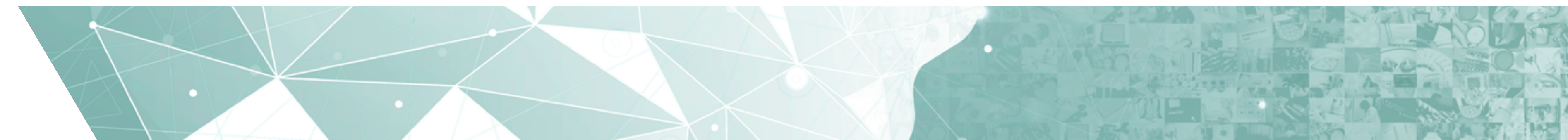
Come previsto dalla normativa sulla privacy, il farmacista non potrà conservare o archiviare una copia cartacea o digitale del documento; pertanto, dopo averlo scaricato e stampato, il file dovrà essere eliminato dal computer.

Si invia in allegato un manuale (Allegato 1), che verrà pubblicato anche nella apposita sezione del sito della scrivente: <https://www.federfarmalombardia.it/siss/>

Cordiali saluti.

Il Segretario  
*Marco Belloni*  
(Dott. Marco Belloni)

Il Presidente  
*Clara Mottinelli*  
(Dott.ssa Clara Mottinelli)



## VACCINI IN FARMACIA

Somministrazioni anticovid effettuate da circa 100 Farmacie:

- **105.000** nell' ATS Brescia,
- **19.000** nell'ATS Montagna.

**IL TAVOLO DI RETE DELLE PROFESSIONI ELABORA I NUOVI PDTA:**

- **ipertensione,**
- **diabete,**
- **scompenso cardiaco,**
- **BPCO**

La pandemia ci ha portato a lavorare in rete e in coordinamento con i vari attori su molti temi affrontati nei tavoli di lavoro, dove la farmacia si è vista riconoscere un ruolo primario.

**Il ruolo del Farmacista territoriale (FT) è riconosciuto a pieno titolo come sanitario fondamentale** nella presa in carico delle quattro patologie.





## PDTA – BPCO

Il **farmacista** può identificare il paziente che si reca in farmacia con sintomatologia evocativa, quale tosse persistente per acquistare ripetutamente farmaci da banco che non risolvono la sintomatologia.

 Regione Lombardia ASST Spedali Civili	PDTA - BPCO
--	-------------

### PDTA – BPCO 2022

#### Gruppo di Lavoro:

Nome e Cognome	Ruolo
Dott.ssa Sabina Alberti	Dirigente Medico UOC Specialistica Aziendale
Dott. Michele Battaglia	MMG
Dott.ssa Michela Bezi	Dirigente UOC Pneumologia
Dott.ssa Antonella Boldrin	Farmacista
Dott.ssa Nicoletta Cappa	Infermiera UOC Pneumologia ad indirizzo endoscopico
Dott. Antonio Licordari	Direzione Territoriale Valle Trompia e Brescia Ovest
Dott. Paolo Lodetti	Dirigente T.F. UOC Specialistica Aziendale
Dott. Alberto Maroti	Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva (Di Med)
Dott. Francesco Paronzi	Farmacista
Dott. Giuseppe Pellegrino	Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva (Licordari)
Dott. Giovanni Prati	Farmacista
Dott. Francesco Rastrelli	Presidente dell'Ordine dei Farmacisti di Brescia
Dott. Roberto Richiedi	MMG
Dott.ssa Sara Soriana	Specializzanda in Igiene e Medicina Preventiva (Sperotto)
Dott.ssa Serena Sperotto	Coordinatore COT Brescia
Dott.ssa Federica Zanotti	MMG
Dott. Sebastiano Zappala	Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva (Lodetti)
Dott.ssa Silvia Zubani	MMG

#### Schema del PDTA

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale è stato realizzato con il contributo di specialisti, medici di medicina generale, infermieri di reparto e comunità, farmacisti e sanitari che hanno formato un gruppo di lavoro e partecipato alla stesura del presente documento. Ogni membro ha partecipato per quanto di propria competenza, utilizzando lo schema riportato di seguito e presente nella flow-chart allegata a questo documento.

- Definizioni ed epidemiologia
- Case finding (criteri d'ingresso)
- Diagnosi e stadiazione (criteri diagnostici)
- Indicazioni terapeutiche e norme comportamentali (educazione del paziente)
- Preca in carico (aspetti assistenziali)
- Cure palliative
- Monitoraggio PDTA (indicatori)

Allegato 1: Questionario BPCO

Allegato 2: Flow-chart riassuntiva

Allegato 3: Modulo "Segnalazione al servizio d'urto protetto"

### PDTA – BPCO

In tutti i casi, l'attenzione dei professionisti dovrà essere posta a:

- diagnosi o consapevolezza di una patologia
- esecuzione di una spirometria negli ultimi tempi
- abitudine tabagica
- tosse persistente grassa o secca (possibile case finding di asma)
- età superiore ai 40 anni
- patologia allergica
- frequente utilizzo di farmaci CSI o broncodilatatori (Clenil, Ventolin, altri...)
- assunzione di altri farmaci per una patologia cronica
- riferita presenza di difficoltà respiratorie (manca fiato occasionale o persistente, fischi nel respirare)

### **PDTA – BPCO**

In tutti i casi di sospetta BPCO e/o presenza di più fattori di rischio il paziente deve essere rimandato al Medico di Medicina Generale. I pazienti a rischio di sviluppare una BPCO (identificabili con il questionario di Screening proposto dal documento GOLD) o quelli con BPCO in fase iniziale potranno così essere intercettati.

Un precoce riconoscimento dei soggetti affetti da BPCO con compromissione di grado lieve-moderato, infatti, consente una presa in carico in una fase in cui il trattamento potrebbe contribuire a rallentare l'evoluzione della malattia, riducendo l'incidenza di riacutizzazioni, di ricoveri ospedalieri e di comorbidità.

### **Il ruolo del farmacista per la gestione territoriale della BPCO**

- Il farmacista può effettuare il servizio di spirometria,  
che rientra nei servizi di telemedicina erogabili in farmacia.
- Il farmacista può rivestire un ruolo nell'ambito delle cure palliative

## PDTA – Scopenso Cardiaco

Anche il farmacista svolge un ruolo di rilievo nel follow-up del paziente con SC cronico:

- Monitoraggio dei parametri vitali, segni, sintomi, peso corporeo, ossimetria, esami di laboratorio
- Interazione/ascolto del paziente:
  - o Feedback della terapia in uso
  - o Verifica della aderenza terapeutica in base alle unità posologiche prescritte dal medico o dallo specialista  
(se possibile l'accesso al fascicolo sanitario)
  - o Farmacovigilanza su effetti collaterali riportati dal paziente o interazioni con altri farmaci in terapia anche con altre patologie
- Telemedicina e interazione diretta con infermiere, MMG e specialista per comunicazioni e aggiornamenti sul paziente:
  - o ECG Holter
  - o Holter pressorio
  - o ECG
  - o Spirometria

Sistema socio sanitario Regione Lombardia ASST Spedali Civili	PDTA - Scopenso Cardiaco
---	--------------------------

### PDTA – Scopenso Cardiaco 2022

#### Gruppo di Lavoro:

Nome e Cognome	Ruolo
Dott.ssa Marianna Adamo	Medico Specialista UOC Cardiologia
Dott.ssa Sabrina Albertini	Dirigente medico UOC Specialistica Aziendale
Dott. Giovanni Gudo	MMG
Dott. Paolo Lodetti	Direttore f.f. UOC Specialistica Aziendale
Prof. Marco Metra	Direttore UOC Cardiologia
Dott. Paolo Navoni	Farmacista
Dott.ssa Sara Sorolina	Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva (Sperotto)
Dott.ssa Michela Spagnoli	Infermiera UOC Cardiologia
Dott.ssa Serena Spizzuto	Coordinatore CDT Aziendale
Dott.ssa Daniela Tomasoni	Medico Specialista UOC Cardiologia
Dott. Dario Giorgio Zara	MMG
Dott. Sebastiano Zappulla	Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva (Lodetti)

#### Schema del PDTA

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale è stato realizzato con il contributo di specialisti, medici di medicina generale, infermieri di reparto e comunità, farmacisti e sanitari che hanno formato un gruppo di lavoro e partecipato alla stesura del presente documento. Ogni membro ha partecipato per quanto di propria competenza, utilizzando lo schema riportato di seguito e presente nella flow-chart allegata a questo documento.

1. Definizioni ed epidemiologia
2. Case finding (criteri d'ingresso)
3. Diagnosi e stadiazione (criteri diagnostici)
4. Indicazioni terapeutiche e norme comportamentali (educazione del paziente)
5. Presa in carico (aspetti assistenziali)
6. Cure palliative
7. Monitoraggio PDTA (indicatori)

#### Allegati:

- Allegato 1: Scheda di valutazione del paziente ricoverato per SC acuto  
 Allegato 2: Modulo "Segnalazione al servizio dimissioni protette"  
 Allegato 3: Flow-chart riassuntiva



**PDTA – Diabete**

Sistema Essia Gestito Regione Lombardia ASST Spedali Civili	PDTA - Diabete
---	----------------

**PDTA – Diabete 2022**  
 Gruppo di Lavoro:

Nome e Cognome	Ruolo
Dott. Luigi Avallone	Farmacista
Dott.ssa Cristina Belli	Coordinatore infermieristico territoriale
Dott.ssa Monica Benedetti	Infermiera diabetologa
Dott.ssa Cristina Bicchieri	Farmacista
Dott.ssa Maria Grazia BURCA	MMG
Dr.ssa Mariasole Cattanzuzza	MMG
Dr.ssa Maria Corti	Medico responsabile Cure Primarie territorio Brescia e comuni Est
Dr. Severino Facchi	MMG
Dott.ssa Angela Girelli	Direttore UOC Medicina Generale ad indirizzo Medico diabetologico
Dott.ssa Clara Mottinelli	Farmacista
Dr. Giuseppe Pellegrino	Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva (Licordari)
Dr. Flavio Rigoni	MMG
Dr.ssa Grazia Rinaldi	MMG
Dott.ssa Daniela Serramondi	Infermiera UCCM Brescia
Dr.ssa Maria Soldo	Medico responsabile Cure Primarie territorio Valtrompia
Dr.ssa Emanuela Zatta	Medico specialista diabetologa

**Schema del PDTA**

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale è stato realizzato con il contributo di specialisti, medici di medicina generale, infermieri di reparto e comunità, farmacisti e sanitari che hanno formato un gruppo di lavoro e partecipato alla stesura del presente documento. Ogni membro ha partecipato per quanto di propria competenza, utilizzando lo schema riportato di seguito e presente nella flow-chart allegata a questo documento.

**Premessa**

1. Definizioni e classificazione
2. Case finding (criteri d'ingresso)
3. Diagnosi, stadiazione, presa in carico (aspetti assistenziali) divisi per classi di intensità di cura
4. Indicazioni terapeutiche e norme comportamentali (educazione del paziente)
5. Monitoraggio PDTA (indicatori)

**Allegati:**

- Allegato 1: flow-chart riassuntiva

### PDTA – Diabete

Ai Farmacisti (FFT) compete:

- Verifica della corretta assunzione della terapia, nonché dell'aderenza e persistenza ed eventuale segnalazione al MMG di non adeguatezza;
- L'educazione al corretto utilizzo degli strumenti per la rilevazione della glicemia, mediante procedure/protocolli condivisi di educazione terapeutica;
- Promozione di sani stili di vita (giornate di screening con misurazione della glicemia e segnalazione al MMG secondo modalità condivise, di pazienti con valori glicemici da monitorare (Diabetes Risk Score), possibilità di monitoraggio in farmacia del peso corporeo e circonferenza vita da segnalare sul diario alimentare del paziente;
- Farmacovigilanza e vigilanza su interazioni tra terapia prescritta e farmaci di libera vendita ed integratori;
- Segnalazione al MMG o all'infermiere che ha in carico il paziente, secondo modalità condivise, di lesioni del piede, ferite o ulcere;
- Autoanalisi di prima istanza (glicemia, quadro lipidico, emoglobina glicata);
- Utilizzo teleconsulto/telemedicina per problematiche cardiovascolari, in particolare ECG, ECG dinamico-holter cardiaco, holter pressorio, fondo oculare).

NB: Le farmacie sono un presidio del sistema sanitario capillarmente distribuite sul territorio, facilmente raggiungibili, con orari estesi di apertura e reperibilità H24 per le eventuali urgenze e con la possibilità di concorrere alla realizzazione di percorsi di educazione sanitaria.



**PDTA – Diabete**

Tabella 3: Classi di complessità assistenziali

CLASSE RESPONSABILE	INTERVENTO	PRESA IN CARICO	INTERAZIONE
<b>Pericolo per la vita o per l'autosufficienza</b>	Ricovero unità di cure intensive	Reparto di degenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Team specialistico diabetologico</li> <li>• Interazione con altri specialisti ospedalieri</li> <li>• Altri specialisti</li> </ul>
<b>Complicanza acuta che necessita di un intervento specialistico urgente</b>	Assistenza diabetologica complessa MAC  Ricovero	Team specialistico diabetologico  Reparto di degenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MMG (invio e post dimissione)</li> <li>• Infermieri territorio (invio e post dimissione)</li> <li>• <b>Farmacisti</b> (invio e post dimissione)</li> <li>• Altri specialisti</li> </ul>



**PDTA – Diabete**

Tabella 3: Classi di complessità assistenziali

Complicanza acuta che necessita di intervento specialistico non urgente ma comunque non differibile	Assistenza diabetologica complessa MAC	Team specialistico diabetologico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MMG (invio e post dimissione)</li> <li>• Infermieri territorio (invio e post dimissione)</li> <li>• Farmacisti (invio e post dimissione)</li> <li>• Altri specialisti</li> </ul>
Compenso instabile; non a target; alto rischio di evoluzione rapida complicanze; evento cardiovascolare recente; piede diabetico senza ulcera	Assistenza diabetologica complessa MAC  Educazione terapeutica strutturata	Team specialistico diabetologico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MMG (invio e post dimissione)</li> <li>• Infermieri territorio (invio e post dimissione)</li> <li>• Farmacisti (invio e post dimissione)</li> <li>• Altri specialisti</li> </ul>





**PDTA – Diabete**

Tabella 3: Classi di complessità assistenziali

<p><b>Stabili; a target; senza complicanze evolutive in atto</b></p>	<p>Monitoraggio aderenza e compliance ai trattamenti farmacologici e non farmacologici</p> <p>Follow up sistematici, farmacovigilanza</p>	<p>MMG con gestione integrata con team diabetologico</p> <p>Infermieri del territorio (invio e post dimissione)</p> <p>Farmacisti (post dimissione)</p> <p>Teleconsulto e/o telemedicina (TLM) sistema informatizzato (piattaforma unica, mailing list)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MMG (invio e post dimissione)</li> <li>• Infermieri territorio (invio e post dimissione)</li> <li>• <b>Farmacisti</b> (invio e post dimissione)</li> <li>• Altri specialisti</li> </ul>
--	---	---	--



**PDTA – Iperensione**

 Regione Lombardia ASST Spedali Civili	PDTA - Iperensione
--	--------------------

**PDTA- Iperensione 2022**  
 Gruppo di Lavoro:

Nome e Cognome	Ruolo
Dr.ssa Maria Adele Alessi	MMG
Dr. Carlo Barberi	MMG
Dr. Eugenio Bruni	MMG
<b>Dott. Luigi Cardamone</b>	<b>Farmacista</b>
Dott.ssa Monica Cavagnola	Inf. Territoriale UCAM
Dr.ssa Maria Corsi	Medico responsabile Cure Primarie territorio Brescia e comuni Est
<b>Dott. Alberto Ferrari</b>	<b>Farmacista</b>
Dott. Federico Ghidini	MMG
Dr. Antonio Licordani	Direzione territoriale Valle Trompia e Brescia Ovest
Prof.ssa Maria Lorenza Mulesan	Direttore U.O.C. II° Medicina
Dr. Giuseppe Pellegrino	Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva (Licordani)
Dr.ssa Anna Pascarella	MMG
Prof. Massimo Salvetti	Resp. SSD Medicina d'Urgenza
Dr.ssa Maria Soldo	Medico responsabile Cure Primarie territorio Valtroripia
Dr.ssa Anna Varone	Infermiera

**Schema del PDTA**

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale è stato realizzato con il contributo di specialisti, medici di medicina generale, infermieri di reparto e comunità, farmacisti e sanitari che hanno formato un gruppo di lavoro e partecipato alla stesura del presente documento. Ogni membro ha partecipato per quanto di propria competenza, utilizzando lo schema riportato di seguito e presente nella flow-chart allegata a questo documento.

**Premessa**

1. Case finding, diagnosi, stadiazione, presa in carico (aspetti assistenziali) divisi per aree di competenza
2. Indicazioni terapeutiche e norme comportamentali (educazione del paziente)
3. Monitoraggio PDTA (Indicatori)

**Allegati:**

- Allegato 1: terapia
- Allegato 2: misurazione pressione arteriosa e diario
- Allegato 3: criteri per sospettare ipertensione secondaria
- Allegato 4: Flow-chart riassuntiva

### PDTA – Ipertensione

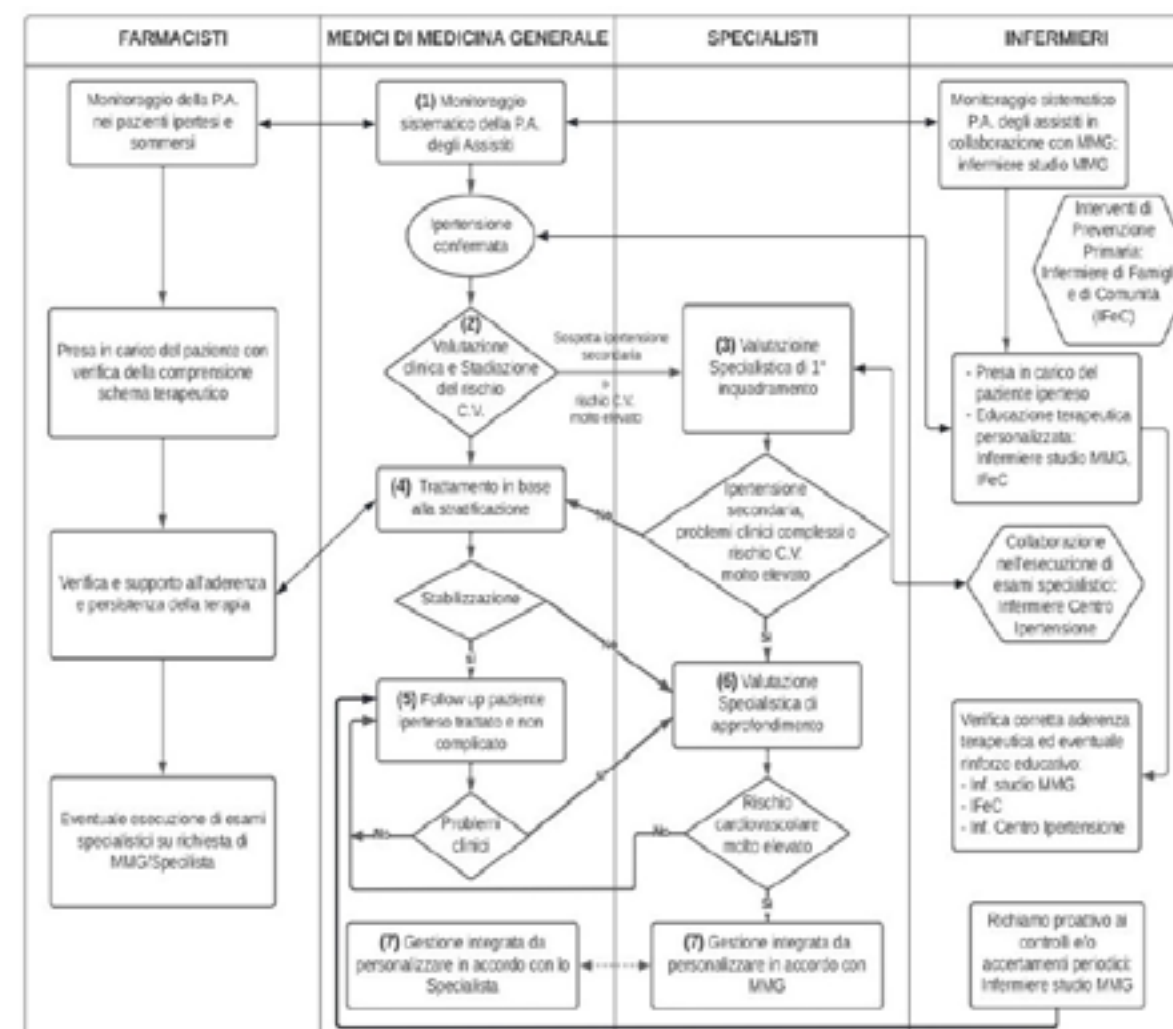
Ai Farmacisti (FFT) compete:

- Incremento del numero di rilevazioni della pressione arteriosa in pazienti già noti e misurazione della pressione arteriosa in soggetti ancora non diagnosticati come ipertesi, da effettuarsi tramite protocollo standardizzato e condiviso tra tutti gli attori coinvolti;
- Affiancamento educativo all'auto misurazione della pressione arteriosa nei pazienti ipertesi noti nonché alla scelta dell'apparecchio idoneo/validato (la lista dei dispositivi di misurazione validati è disponibile al sito [www.stridebp.org](http://www.stridebp.org) - Allegato 2);
- Verifica del corretto funzionamento ed impiego dei dispositivi impiegati per l'auto misurazione domiciliare da parte dei pazienti;
- Monitoraggio e supporto all'aderenza e persistenza alla terapia;
- Farmacovigilanza, con particolare riguardo alle interazioni tra terapia prescritta e farmaci di libera vendita ed integratori;
- Eventuale esecuzione di esami specialistici su indicazione di MMG/Specialisti (es. Holter pressorio, holter cardiaco, ECG);
- Guida alla corretta compilazione del diario pressorio (al fine di rendere il paziente proattivo);
- Sperimentazione di modalità di comunicazione per via informatica (tramite idonea piattaforma) con inserimento dei parametri e delle informazioni di competenza del farmacista.



**PDTA – Ipertensione**

Diagramma di flusso





## CONCLUSIONI

**Alla luce di quanto detto, il Farmacista territoriale si conferma parte attiva ed integrata  
nei vari percorsi di cura nella presa in carico del paziente cronico.**

**Attore fondamentale e centrale nella riorganizzazione della Sanità territoriale.**

**Nodo fondamentale della rete e presidio sanitario irrinunciabile**



**GRAZIE DELL' ATTENZIONE**

### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**