



Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie

Diabete e Farmacia dei Servizi

La farmacia dei servizi per il controllo delle patologie croniche: sperimentazione e trasferimento di un modello di intervento di prevenzione sul diabete tipo 2.

Paolo Cavallo Perin Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Torino

Paola Brusa Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco, Università degli Studi di Torino

Roberto Gnani Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3, Regione Piemonte

Programma scientifico

Registrazione partecipanti
Presentazione obiettivi del corso
Classificazione del diabete mellito
Valutazione delle caratteristiche cliniche fisiopatologiche del diabete mellito
Elementi essenziali della diagnosi
Il cittadino asintomatico
Discussione sui temi trattati

Coffee Break

Complicanze del diabete mellito
I fattori spia
I target
Lo stile di vita
La prevenzione del diabete mellito
Discussione sui temi trattati

Pausa Pranzo

I farmaci
La terapia insulinica
La visita medica
Il controllo della glicemia
Discussione sui temi trattati

Coffee break

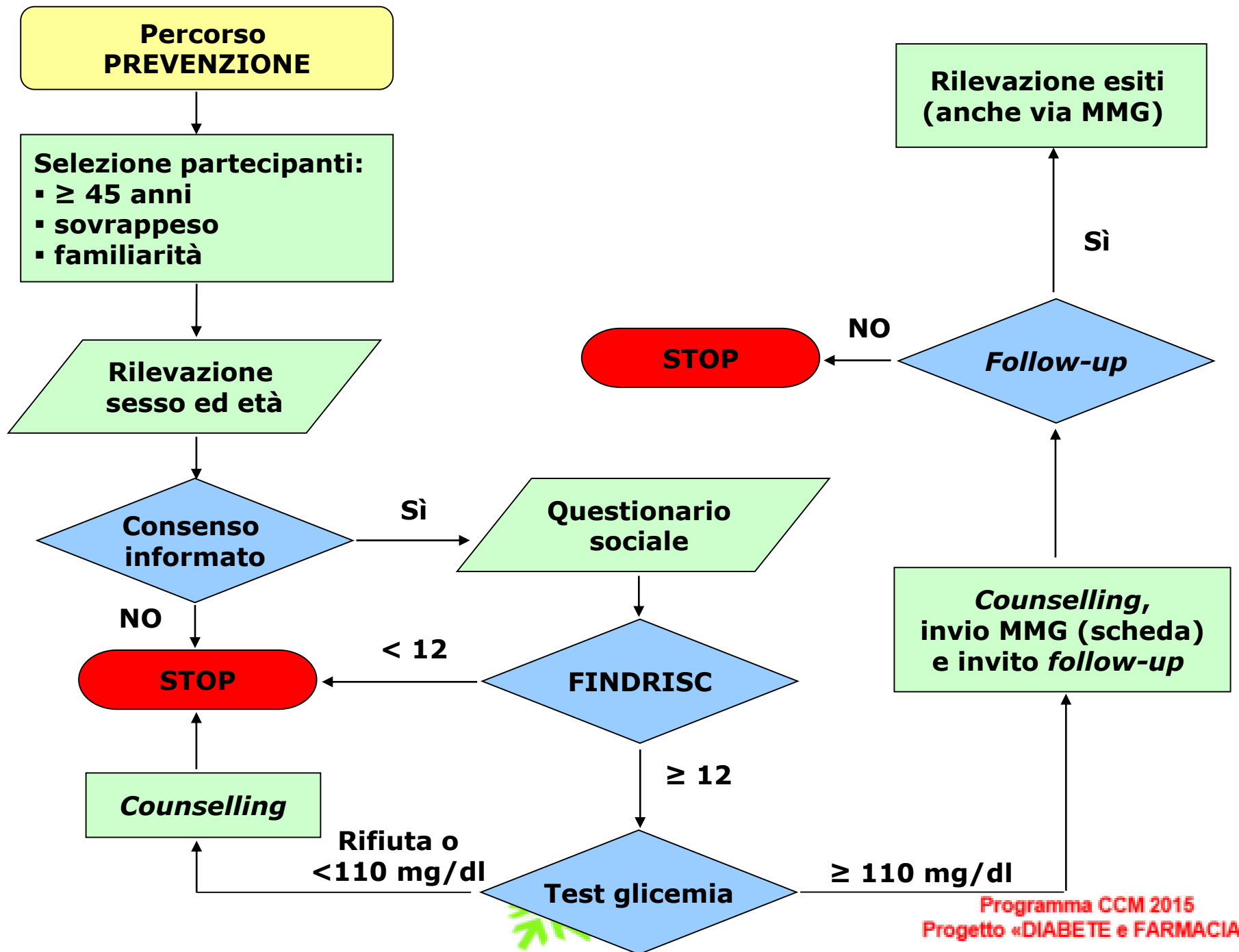
La gestione dell'ipoglicemia
I servizi di diabetologia
Discussione sui temi trattati
L'autodiagnostica in farmacia

II Protocollo CCM Diabete e Farmacia dei Servizi

Errori e credenze più comuni: presentazione e discussione di 10 casi.
Discussione sui temi trattati

Questionario di valutazione dell'evento formativo

Il Protocollo CCM Diabete e Farmacia dei Servizi



QUESTIONARIO SOCIALE

STATO SOCIO-ECONOMICO					
Di quanti membri si compone la sua famiglia? Persone che hanno la loro dimora abituale nella stessa abitazione / NUMERO DI PERSONE COABITANTI – paziente escluso.					
La famiglia può contare, in caso di necessità, sull'AIUTO PERSONALE di persone NON conviventi (es. immagini che i suoi familiari conviventi non possano accompagnarla a una visita di controllo)?	Parenti	No		Sì	
	Amici	No		Sì	
	Vicini	No		Sì	
	Altre persone a titolo gratuito (es. volontari di associazioni)	No		Sì	
	Altre persone a pagamento (es. badante, colf)	No		Sì	
Qual è il suo TITOLO DI STUDIO (il più alto conseguito)?	Diploma universitario o più (a cui si accede solo con diploma di scuola superiore)				
	Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'Università				
	Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non permette l'iscrizione all'Università				
	Licenza media o avviamento professionale				
	Licenza elementare				
	Nessun titolo				

Sesso

[1] Maschio

[2] Femmina

Peso [][] Kg

Altezza [][][][] cm

FINDRISC

		PUNTI	Punteggio
1. Età	<45 anni 0 p. 45-54 anni 2 p. 55-64 anni 3 p. >64 anni 4 p.		
2. BMI (Body Mass Index)	<25 Kg/m ² 0 p. 25-30 Kg/m ² 1 p. >30 Kg/m ² 3 p.		
3. Circonferenza vita	<div> <div>Uomini</div> <div>Donne</div> </div> <div> <div>cm <94 0 p.</div> <div>cm 94-102 3 p.</div> <div>cm >102 4 p.</div> </div>		
4. Svolge attività fisica durante il tempo libero o lavori fisicamente impegnativi per almeno 30 minuti quasi ogni giorno?	SI 0 p. NO 2 p.		
5. Con quale frequenza mangia vegetali e frutta?	Tutti i giorni 0 p. Non tutti i giorni 1 p.		
6. Ha mai usato farmaci per la pressione alta?	NO 0 p. SI 2 p.		
7. Le è mai stato detto da qualche dottore che Lei ha gli zuccheri nel sangue (glicemia) troppo alti (es. durante una visita medica di controllo o in occasione di una malattia o di una gravidanza)?	NO 0 p. SI 5 p.		
8. Nella Sua famiglia c'è qualche parente con il diabete?	NO 0 p. SI: nonni, zii o cugini 3 p. SI: padre o madre biologici, fratelli o figli 5 p.		

calcolato automaticamente
dal software

da rilevare

Il Suo rischio di sviluppare il diabete nei prossimi 10 anni è:

PUNTEGGIO

RISCHIO

<7

Basso: 1 su 100

7-11

Leggermente elevato: 1 su 25

12-14

Moderato: 1 su 8

15-20

Alto: 1 su 3

>20

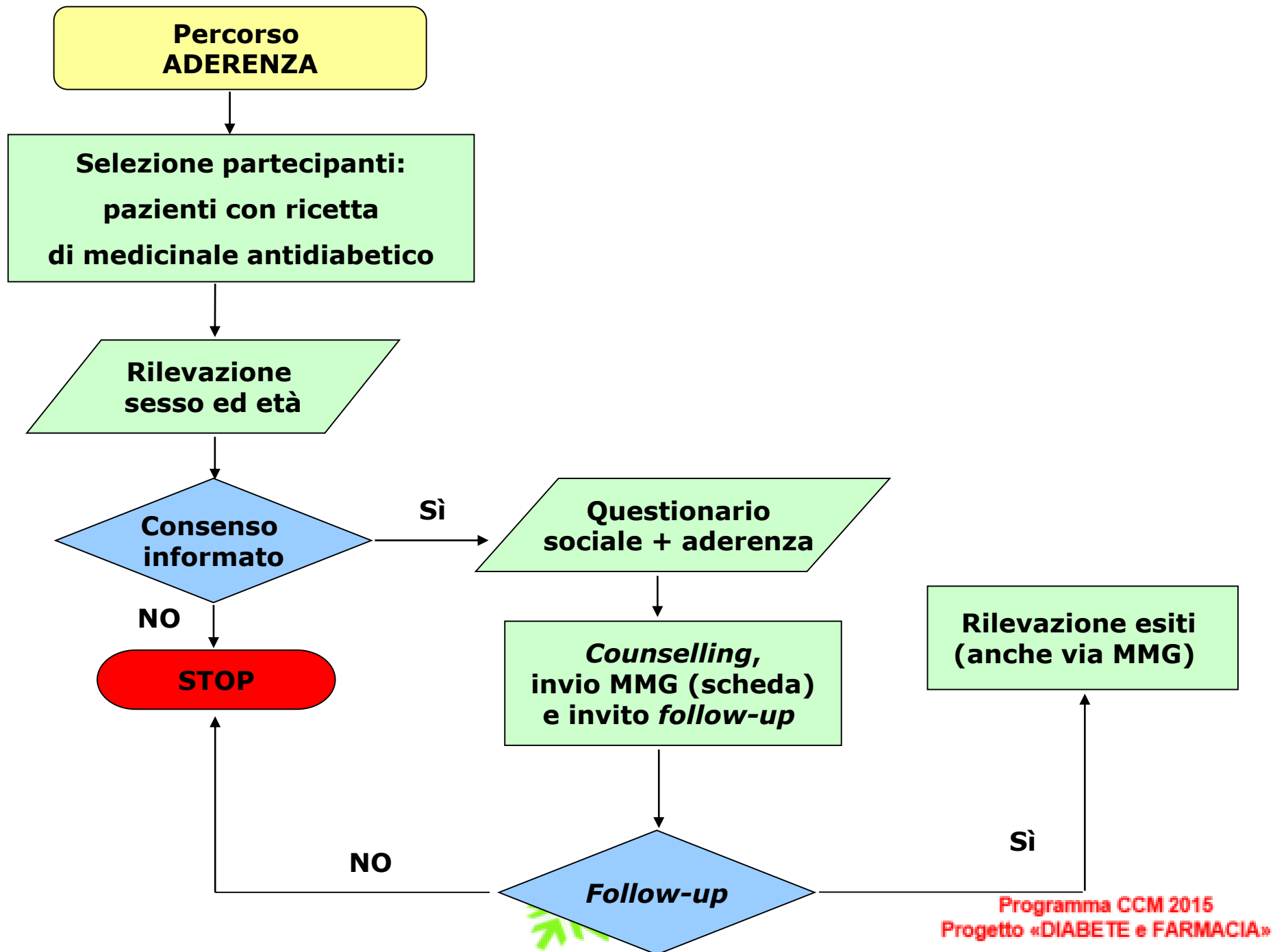
Molto alto: 1 su 2

Punteggio totale del **DIABETES RISK SCORE**
(sommare i punteggi di tutte le domande, 1-8)

Scheda informativa sintetica da inviare al MMG
(con richiesta di *feedback*)

PREVENZIONE

- 1. Punteggio Findrisc e valore del rischio (vedi tabella)**
- 2. Valore glicemia (se controllata)**



Data compilazione |__|__|/|__|__|/|__|__|
 gg mm aa

Codice questionario |__|__|__|__|__|__|__|__|

Sesso | 1 | Maschio | 2 | Femmina

<i>Farmacia di riferimento</i>							
Codice fiscale dell'assistito				Consenso informato		No	Si
						Data di nascita	
Il paziente è affetto da diabete di tipo?				Diabete di tipo I		Diabete di tipo II	
<i>Aderenza alle linee guida del diabete</i>							
Da quanti anni ha il diabete?							
Negli ultimi 6 mesi	Ha misurato la pressione arteriosa?	No		Si		Non sa/Non ricorda	
	Ha fatto un esame del sangue per misurare l'emoglobina glicata?	No		Si		Non sa/Non ricorda	
Nell'ultimo anno	Si è fatto visitare dal proprio Medico di Medicina Generale?	No		Si		Non sa/Non ricorda	
	Si è fatto visitare da un medico del Centro Diabetologico?	No		Si		Non sa/Non ricorda	
	Un medico/infermiere ha ispezionato i piedi?	No		Si		Non sa/Non ricorda	
	Ha fatto un esame del sangue per controllare i valori di colesterolemia?	No		Si		Non sa/Non ricorda	
	Ha fatto un esame delle urine per controllare l'albuminuria?	No		Si		Non sa/Non ricorda	
Negli ultimi due anni	Ha fatto una visita oculistica o un esame del fondo dell'occhio?	No		Si		Non sa/Non ricorda	



[II] SAPER ASSUMERE I FARMACI

Quali medicinali utilizza?

Sì

No

Ipoglicemizzanti orali

A volte dimentica di prendere gli ipoglicemizzanti?

Nelle ultime due settimane ci sono stati giorni in cui non ha preso gli ipoglicemizzanti (non perché se lo è dimenticato)?

Quando sente che la malattia è sotto controllo, le capita di smettere di prendere gli ipoglicemizzanti?

Ha mai diminuito le dosi o smesso di prendere gli ipoglicemizzanti senza dirlo al suo medico, perché si sentiva peggio quando li prendeva?

REPLICARE PER:

- Insulina
- Antiipertensivi
- Antidislipidemici

Con almeno 2 sì
come risposta:
il paziente è
NON ADERENTE

Scheda informativa sintetica da inviare al MMG
(con richiesta di *feedback*)

ADERENZA

- 1. Aderenza alle linee guida**
- 2. Aderenza alla terapia**

4. CONSIDERAZIONI										
4.1 Informazioni / suggerimenti trasmessi al paziente su: (sono possibili più risposte)	non è stata data nessuna informazione / suggerimento									
	il medicinale									
	le modalità di somministrazione, ivi compresi eventuali errori									
	l'opportunità di consultare il medico specialista / MMG									
	l'opportunità di cessare l'assunzione del medicinale/i non prescritti									
	altro									
4.2 Suggerimenti trasmessi al paziente inerenti allo stile di vita: (sono possibili più risposte)	Nessuno									
	Dieta e nutrizione	Sì		No		No, perché ha un'alimentazione corretta				
	Fumo	Sì		No		No, perché non fuma				
	Attività fisica	Sì		No		No, perché svolge attività fisica				
	Alcol	Sì		No		No, perché non consuma alcolici				
	Gestione del peso	Sì		No		No, perché normopeso				
	Altro	Sì			No					
4.3 Ritiene che il paziente utilizzerà meglio i medicinali grazie al suo intervento? (sono possibili più risposte)	Sì, perché	ho spiegato / rinforzato il motivo per il quale il paziente assume il medicinale								
		ho rinforzato la consapevolezza su quando e come lo deve assumere								
		ho illustrato le ADR e come gestirle								
	No, non ritengo che il paziente utilizzerà meglio i medicinali in seguito al mio intervento									
	No, perché il paziente utilizza già al meglio i medicinali									

IL PROGETTO CCM

ACCESSO ALLA FORMAZIONE A DISTANZA ED AL DATABASE

- proposta di percorso operativo -

Al fine di tracciare i farmacisti, e le relative farmacie, che hanno partecipato alla formazione a distanza è necessario che il farmacista acceda alla formazione a distanza identificandosi con il codice univoco della farmacia composto da:

- 1) Regione (3 cifre)
- 2) ASL di appartenenza (3 cifre)
- 3) Codice farmacia AIFA (da 1 a 5 cifre progressivo).

I punti 1) 2) e 3) sono codici assegnati alla farmacia dall'art.50 L 326/2003 la somma dei 3 compone un codice alfanumerico da 7 a 11 caratteri.

Dovrà essere anche indicato l'**indirizzo mail UFFICILE della farmacia**, poiché, a conclusione del FAD e dopo il superamento del questionario d'apprendimento, il gestore del database invierà *user* e *password* da inserire su <http://farmacie.atfinformatica.com>; sul database pertanto, in seguito all'identificazione, sarà possibile l'accesso alla schermata del questionario da somministrare al paziente.

IL PROGETTO CCM

ESEMPIO

Piemonte, ASL TO1, Farmacia Piazza Vittorio Veneto

	A	B	C	D
1	CODICE REGIONE	DENOMINAZIONE REGIONE	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA
2	010	PIEMONTE	201	TO1
3	010	PIEMONTE	202	TO2

Codice regione: Piemonte: **010**

Codice ASL: ASL TO1: **201**

I codici regione e ASL si trovano entrambi nel file Excel denominato ANAGRAFICA REGIONI-ASL

2	1;00000;Via San Francesco Da Paola, 10;SAN FRANCESCO DA PAOLA;03603780010;10123;001272;TORINO;-;001;TO;TOF												
3	2;00000;Pi												
4	2;00000;Piazza Vittorio Veneto, 10;GALLO MARIO;10170320013;10123;001272;TORINO;-;001;TO;TORINO;010;PIEMONTE;(

Codice farmacia AIFA: Gallo Mario: **2**

Il codice Farmacia AIFA è reperibile utilizzando il seguente sistema nel file EXCEL in allegato (nominato ANAGRAFICA NSIS FARMACIE ITA):

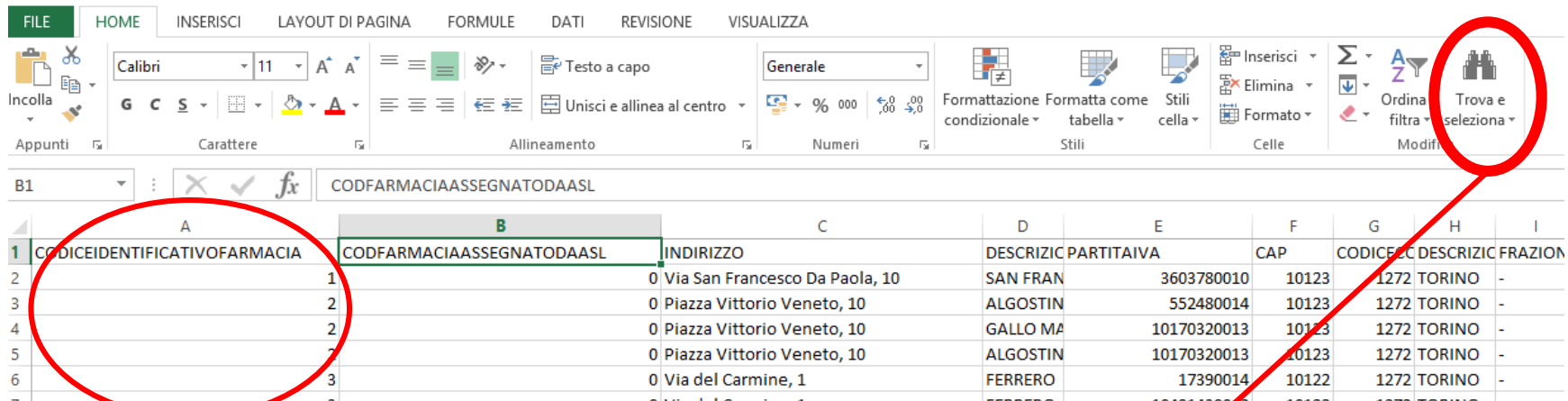
1)Cliccare in alto a destra sul pulsante "MODIFICA"

2)Si aprirà una tendina o un nuovo layout; andare su "TROVA" e in seguito stratificare l'analisi sino al reperimento della propria farmacia di appartenenza (codice di codice da 1 a 5 cifre presente nella prima colonna del file Excel)

ESEMPIO CODICE COMPLETO: 010-201-2; questo numero identificherà in maniera univoca la farmacia permettendo agli epidemiologi di conoscere l'ubicazione geografica esatta della farmacia che ha compiuto i test.

Socialfarma – FAD

Come trovare il proprio codice AIFA nel
file EXCEL?



A	B	C	D	E	F	G	H	I
CODICE IDENTIFICATIVO FARMACIA	CODFARMACIAASSEGNATODAASL	INDIRIZZO	DESCRIZIONE	PARTITA IVA	CAP	CODICE CC	DESCRIZIONE	FRAZIONE
1	1	0 Via San Francesco Da Paola, 10	SAN FRAN	3603780010	10123	1272	TORINO	-
2	2	0 Piazza Vittorio Veneto, 10	ALGOSTIN	552480014	10123	1272	TORINO	-
3	2	0 Piazza Vittorio Veneto, 10	GALLO MA	10170320013	10123	1272	TORINO	-
4	2	0 Piazza Vittorio Veneto, 10	ALGOSTIN	10170320013	10123	1272	TORINO	-
5	3	0 Via del Carmine, 1	FERRERO	17390014	10122	1272	TORINO	-
6	3	0 Via del Carmine, 1	FERRERO	17390014	10122	1272	TORINO	-

In questa colonna si
trova il codice AIFA!

Cliccare su trova ed inserire il nome della
farmacia o l'indirizzo; attento! Controlla che la
farmacia corretta; essendoci le farmacie di
tutta Italia alcuni nomi sono ripetuti!!

Consulta elenco codici REGIONE e ASL

Consulta elenco codici AIFA



A	
1	CODICEIDENTIFICATIVOFARMACIA
2	1
3	2
4	2
5	2
6	3
7	3
8	4

D3	:	X	✓	fx	TC2
B		D			E
1	CODICE REGIONE	DENOMINAZIONE REGIONE	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	
2	010	PIEMONTE	201	TO1	
3	010	PIEMONTE	202	TO2	
4	010	PIEMONTE	203	TO3	
5	010	PIEMONTE	204	TO4	
6	010	PIEMONTE	205	TO5	
7	010	PIEMONTE	206	VC	
8	010	PIEMONTE	207	BI	

Codice Regione*

Seleziona... ▼

Codice ASL*

Seleziona... ▼

codice AIFA*

Database –ATF informatica - Questionari

Una volta registrato correttamente il farmacista formato potrà accedere all'area riservata dove troverà il questionario da somministrare al paziente

Fase di somministrazione dei questionari:

- Il farmacista a seguito della formazione riceverà una mail (sulla mail personale inserita nell'anagrafica di registrazione alla formazione a distanza) recante:
 - A. un pdf che attesta la formazione di almeno un farmacista per la farmacia e che quindi può somministrare i questionari
 - B. user e password (*password* che andrà resettata) da utilizzare per il primo accesso nel *database* di ATF Informatica all'indirizzo **<http://farmacie.atfinformatica.com>**

In seguito potrà utilizzare il *database* per inserire i questionari

PROGETTO CCM

Istruzioni operative per la compilazione dei questionari

Step 1:

Recepimento di *user* e *password* dalla mail inserita sul *provider* del FAD.

Step 2:

Inserimento di *user* e *password* sulla pagina web

http://farmacie.atfinformatica.com

http://farmacie.atfinformatica.com

The image shows a screenshot of a web browser displaying the login page of the 'atf INFORMATICA' website. The browser's address bar shows the URL 'http://farmacie.atfinformatica.com/Home/pages/Login.php'. A red callout box points to this URL, displaying 'http://farmacie.atfinformatica.com'. Another red callout box highlights the login form, which includes the 'atf INFORMATICA' logo, the text 'Servizi on-line per la farmacia', a link for 'Richiesta assistenza', and input fields for 'Utente' and 'Password' with an 'Accedi' button. At the bottom of the page, it says '© atf informatica srl (P.I. 02733660043) - tutti i diritti riservati'. In the bottom right corner of the overall image, there is a red text label: 'getto «DIABETE e FARMACIA»'.

Step 3:

All'inserimento corretto di *user* e *password* si aprirà una schermata con differenti caselle; selezionare la voce «Progetto CCM».



Step 4:

Inserire le risposte nel questionario (esempio)

Nota: alcune domande potranno avere più di una risposta; in tal caso sarà il sistema a permettere all'utente di selezionare più di una risposta.

The screenshot shows a web browser window with a green address bar and a grey tab bar. The browser has several tabs open, including 'eriti (3)', 'eBay', and 'QS - Quotidiano San...'. The main content area displays a questionnaire titled 'Progetto CCM – diabete'. The questionnaire is divided into sections: 'Questionario', 'Dati dell'assistito', '1° Step', '2° Step', and '3° Step'. The 'Dati dell'assistito' section includes fields for 'Sesso' (Maschio/Femmina), 'Peso in kg', 'Altezza in cm', and 'Età in anni'. The '1° Step' section contains three questions about headaches, each with 'Sì' and 'No' radio button options. The '2° Step' section has a question about the frequency of headaches in the last 3 months, with a text input field. The '3° Step' section is currently empty.

Progetto CCM – diabete

Home Logout

Questionario

Dati dell'assistito

Sesso
☒ Maschio ☐ Femmina

Peso in kg

Altezza in cm

Età in anni

1° Step

Quando ha mal di testa avverte nausea o conati di vomito?
☐ Sì ☐ No

Quando ha mal di testa la luce la disturba (molto di più di quando non lo ha)?
☐ Sì ☐ No

Il mal di testa ha limitato per almeno un giorno la sua capacità di lavorare, studiare o fare quello che deve?
☐ Sì ☐ No

2° Step

Quante volte, all'incirca, ha avuto mal di testa negli ultimi 3 mesi?

3° Step