



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZA E TECNOLOGIA DEL FARMACO

Progetti “Farmacia di Comunità”

Farmacia di Comunità e BPCO

Farmacia di Comunità e Scompenso Cardiaco Diastolico

Il Pronto Soccorso e la Farmacia di Comunità: la presa in carico del paziente fragile

SINOSI



Ordine dei Farmacisti



Federfarma Piemonte



Dati amministrativi

Promotore

- Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco
- Ordini dei Farmacisti Piemontesi
- Federfarma Piemonte
- SCA DU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3 Regione Piemonte

Patrocinio

Federazione nazionale Ordini dei Farmacisti Italiani

Responsabile principale dello studio

Prof.ssa BRUSA Paola

Co-responsabili

Prof. COSTA Giuseppe
Dott. GIACCONE Mario
Dott. MANA Massimo

Elenco dei collaboratori che prenderanno parte allo studio

- Tutte le farmacie territoriali della regione Piemonte che hanno partecipato al programma formativo, per le quali firma per delega il Presidente di Federfarma Piemonte Dott. Massimo Mana. L'elenco è disponibile presso la segreteria di Federfarma Piemonte, via Sant'Anselmo 14 Torino.
- I farmacisti operanti nelle farmacie territoriali della regione Piemonte, per i quali firma per delega il delegato regionale Dott. Mario Giaccone. Gli elenchi sono disponibili presso la segreteria dell'Ordine dei farmacisti di Torino via Sant'Anselmo 14.



COMITATI SCIENTIFICI

Prof.ssa Paola Brusa

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

Dott. Mario Giaccone

Presidente Ordine dei Farmacisti della Provincia di Torino

Dott. Massimo Mana

Presidente regionale Federfarma Piemonte

Prof. Giuseppe Costa

Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3. Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche Università degli Studi di Torino

Dott. Roberto Gnavi

Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3

Dott. Antonios Soumelis

Scuola di Specializzazione In Igiene e Medicina Preventiva: Università degli Studi di Torino

Dott.ssa Teresa Spadea

Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3

Prof. Gilberto Turati

Dipartimento di Scienze Economico-Sociali e Matematico-Statistiche, Università degli Studi di Torino e CORIPE Piemonte

E

Farmacia di Comunità e BPCO

Prof.ssa Caterina Bucca

Dipartimento di Scienze Mediche Scuola di Medicina, Università degli Studi di Torino

Dott. Giorgio Carbone

S.C. di Medicina e Chirurgia d'Urgenza e Accettazione, Presidio Sanitario Gradenigo di Torino



Prof. Massimo Collino

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

Prof. Mario Malerba

Scuola di Medicina dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro

Prof. Mario Pirisi

Scuola di Medicina dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro

Dott. Marzio Uberti

Medico di Medicina Generale, Torino

Farmacia di Comunità e Scompeso Cardiaco Diastolico

Dott. Davide Castagno

Dipartimento Cardiovascolare S.C. **Cardiologia** Universitaria dell'Ospedale S. Giovanni Battista Scuola di Medicina, Università degli Studi di Torino

Prof. Massimo Collino

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

Prof. Fiorenzo Gaita

Dipartimento Cardiovascolare S.C. **Cardiologia** Universitaria dell'Ospedale S. Giovanni Battista Scuola di Medicina, Università degli Studi di Torino

Prof. Paolo Marino

Dipartimento di Cardiologia. Ospedale Maggiore della Carità, Università del Piemonte Orientale, Novara

Prof. Roberto Pozzi

Cardiologia San Luigi Gonzaga Scuola di Medicina, Università degli Studi di Torino

Dott.ssa Elena Maria Richiardi

Divisione di Cardiologia, Ospedale Gradenigo Torino

Dott. Alon Schaffer

Dipartimento di Cardiologia. Ospedale Maggiore della Carità, Università del Piemonte Orientale, Novara



Il Pronto Soccorso e la Farmacia di Comunità: la presa in carico del paziente fragile

Dott.ssa Stefania Battista

Dipartimento Medicina Generale e Specialistica, A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

Dott. Giorgio Carbone

S.C. di Medicina e Chirurgia d'Urgenza e Accettazione, Presidio Sanitario Gradenigo di Torino

Dott. Giorgio Nova

Struttura Complessa di Medicina e Chirurgia d'Urgenza di Savigliano (CN)

Dott. Franco Riccardini

Dipartimento Medicina Generale e Specialistica, A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

Dott. Giuseppe Vai

Unità Operativa - Struttura Complessa di Anestesia e Rianimazione di Savigliano (CN)



DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALLA NORMATIVA NAZIONALE ED AL PROTOCOLLO

Io sottoscritta, Prof.ssa **BRUSA PAOLA** dichiaro di conoscere il protocollo di studio e di farmi garante perché questo venga condotto secondo quanto descritto ed in conformità a direttive comunitarie e prescrizioni normative nazionali di riferimento¹.

Eventuali modifiche alle procedure saranno apportate esclusivamente per tutelare la sicurezza, i diritti e il benessere dei soggetti coinvolti nello studio.

Dichiaro di coordinare lo studio assicurando che tutti coloro che collaboreranno alla sua esecuzione saranno a conoscenza del protocollo e degli eventuali emendamenti ed agiranno in piena coscienza dei propri obblighi.

In fede,

Data *21 dicembre 2015*

Firma *Prof.ssa Paola BRUSA*
(firmato in originale)



SINOSI

Introduzione

È noto che una quota importante della morbosità cronica, che ha maggiore impatto sulla salute della popolazione e sulla sostenibilità del sistema sanitario, ha origine da fattori di rischio controllabili tramite stili di vita adeguati e controllo medico. Una volta che la morbosità cronica sia insorta, attraverso l'uso adeguato delle terapie, è possibile evitarne il peggioramento verso conseguenze impegnative per la salute associate ad un importante carico di assistenza. È anche noto che, per la maggior parte delle patologie croniche ad alta prevalenza (diabete, iperlipidemie, malattie respiratorie e cardiache croniche che esitano in insufficienza), vale la legge del 50 per cento, ovvero che la metà dei soggetti a rischio non sa di esserlo e la metà dei soggetti malati non si cura adeguatamente², con conseguenze di peggioramento del profilo di salute della popolazione e di aumento dei costi per il sistema sanitario (spesso in termini di passaggi al pronto soccorso e di ricoveri evitabili).

Per affrontare questo problema occorre che tutti i soggetti sanitari che intercettano la popolazione a rischio di questi due fenomeni (mancata responsabilizzazione nella prevenzione, scarsa aderenza alle terapie) si facciano parte diligente nell'insegnare, assistere e facilitare le azioni che servono ad aumentare consapevolezza preventiva e adempienza alla terapia, a partire dai medici di famiglia per finire al personale specialistico e di assistenza.

La farmacia può giocare un ruolo chiave in questa funzione, se adeguatamente integrata nei processi di prevenzione, diagnosi e cura di responsabilità medica e degli altri livelli di assistenza, soprattutto considerato che si tratta del presidio sanitario a più bassa soglia di accesso e con il più frequente numero di contatti con le persone, come è stato sostenuto dai ricercatori che hanno elaborato i modelli di farmacia di comunità³⁻¹⁶.

In relazione a quanto sopra riportato Federfarma Piemonte di concerto con Ordine dei Farmacisti ed Università di Torino ha individuato quindi nella prevenzione primaria e nella *compliance* (o aderenza alla terapia) un'importante opportunità per la gestione della salute del cittadino ed offre la disponibilità e la collaborazione delle oltre 1500 farmacie piemontesi a svolgere in modo coordinato ed uniforme sul territorio *screening* di prevenzione e di aderenza alla terapia, svolti seguendo protocolli validati, in collaborazione con il Servizio Sanitario Regionale.



Il nuovo modello di farmacia di comunità del Piemonte è quindi orientato a contribuire ed a migliorare la storia naturale delle principali patologie croniche (nella fattispecie diabete, scompenso cardiaco, dislipidemie, BPCO) attraverso due categorie di intervento:

- una che valorizzi la sua capacità di intercettare potenziali utenti a rischio di sviluppare le patologie croniche, su cui intervenire con *counselling* e indirizzamento al medico di medicina generale,
- una che valorizzi la sua capacità di monitorare l'aderenza alla terapia e di intervenire al suo miglioramento direttamente o tramite l'indirizzamento al medico di medicina generale ed allo specialista.



Farmacia di Comunità e BPCO

Lo studio di **Farmacia di Comunità e bronco-pneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** prevede due percorsi: percorso PREVENZIONE e percorso ADERENZA

Percorso prevenzione

Obiettivo primario:

1. Individuare soggetti candidati a una diagnosi precoce di BPCO.

Obiettivi secondari:

1. Realizzare un'azione di promozione della salute attraverso un'azione di *counselling*.
2. Promuovere un'azione di *equity audit* attraverso l'analisi di alcuni determinanti sociali della frequenza di BPCO non nota.
3. Identificare *policy* da suggerire al decisore pubblico determinando, attraverso metodologie statistiche, l'impatto economico della prevenzione.

Procedure dello studio

1. Formazione del farmacista: i farmacisti hanno partecipato ad un percorso di formazione (accreditato ECM) sul tema della BPCO, tenuto da docenti coordinati dal comitato scientifico.
2. Reclutamento, da parte del farmacista formato, dei primi due uomini e delle prime due donne che, nel periodo di studio, accedono alla farmacia nella la prima ora di servizio al mattino e nella la prima ora di servizio al pomeriggio e che soddisfino i criteri d'inclusione.
3. Esclusione dei pazienti che presentano i criteri di esclusione, rilevati per domanda diretta del farmacista.
4. Rilevazione e registrazione di sesso ed età di tutti i soggetti reclutati (necessario per poter verificare la presenza di eventuali differenze tra soggetti aderenti e non aderenti allo studio).
5. Illustrazione, da parte del farmacista formato, delle finalità dello studio, accompagnata dalla consegna della nota informativa (che l'utente è invitato a leggere con attenzione), richiesta di partecipazione allo studio e firma del consenso informato.



6. Rilevazione da parte del farmacista, su supporto informatico, delle caratteristiche sociali dei pazienti (Questionario Sociale) e del Questionario Prevenzione.
7. Verifica delle risposte al Questionario Prevenzione per l'individuazione dell'azione conseguente.
8. Per i soggetti con almeno tre risposte positive nel Questionario Prevenzione, invito ad effettuare una misurazione gratuita del FEV1.
9. Per i soggetti con FEV1 minore o uguale al 70%, effettuazione del *counselling*, invito ad effettuare una valutazione presso il proprio medico curante ed a prendere parte al *follow-up* della farmacia, con consegna del promemoria cartaceo per ripresentarsi in farmacia dopo 3 mesi.
10. Nell'appuntamento successivo, misurazione del FEV1 e ripetizione del Questionario *follow-up* Prevenzione, da parte del farmacista, registrato direttamente su supporto informatico.

Percorso aderenza

Obiettivo primario

Identificare soggetti a rischio di riacutizzazione di BPCO a causa di una scorretta gestione della patologia e della terapia prescritta.

Obiettivi secondari

1. Migliorare l'aderenza terapeutica dei malati di BPCO coinvolti nello studio.
2. Promuovere un'azione di *equity audit* attraverso l'analisi di alcuni determinanti sociali della non aderenza alle terapie prescritte.
3. Identificare *policy* da suggerire al decisore pubblico determinando, attraverso metodologie statistiche, l'impatto economico della aderenza.

Procedure dello studio

1. Formazione del farmacista: i farmacisti hanno partecipato ad un percorso di formazione (accreditato ECM) sul tema della BPCO, tenuto da docenti coordinati dal comitato scientifico.
2. Reclutamento da parte del farmacista formato di tutti gli utenti della farmacia che soddisfano i criteri d'inclusione ed esclusione durante l'orario di esercizio e per il periodo dello studio.



3. Rilevazione e registrazione di sesso ed età di tutti i soggetti reclutati (necessaria per poter verificare la presenza di eventuali differenze tra soggetti aderenti e non aderenti allo studio).
4. Illustrazione, da parte del farmacista formato, delle finalità dello studio, accompagnata dalla consegna della nota informativa (che l'utente è invitato a leggere con attenzione), richiesta di partecipazione allo studio con nota informativa e firma del consenso informato.
5. Autocompilazione del Questionario CAT (con successivo caricamento dei dati su supporto informatico da parte del farmacista).
6. Compilazione con l'ausilio del farmacista direttamente su supporto informatico:
 - a. del Questionario Sociale,
 - b. del Questionario Aderenza.
7. Il farmacista chiede all'utente di mostrare l'utilizzo del *device* / inalatore e gli offre *counselling* sull'adeguato utilizzo.
8. I partecipanti che risultano essere non aderenti alle raccomandazioni mediche sono invitati a rivolgersi al proprio medico curante per verificare tempi e modi dell'assunzione dei medicinali e sono invitati, tramite la consegna di un promemoria cartaceo, a ritornare in farmacia ogni tre mesi per un periodo di un anno per una rivalutazione dei questionari CAT e Aderenza.
9. In caso di mal utilizzo del *device*/inalatore, i partecipanti sono invitati a portare con sé il *device* / inalatore vuoto per esercitarsi in modo assistito dal farmacista al suo adeguato utilizzo, a ogni ritorno per il *follow-up*.

Risultati e prodotti attesi

Nel corso del progetto verranno realizzati i seguenti prodotti e raggiunti i seguenti risultati:

- Corso di formazione rivolto a tutti i farmacisti della Regione Piemonte sulla fisiopatologia, prevenzione e terapia della BPCO.
- Formazione, certificata ECM, di almeno 65 per cento farmacisti operanti nelle farmacie pubbliche e private del Piemonte.
- Software per la registrazione e archiviazione del materiale rilevato nel corso dei due progetti.



- Interviste a soggetti a rischio di sviluppare BPCO e a soggetti in terapia farmacologica per BPCO.
- Rapporto finale sull'impatto economico dei progetti.
- Rapporto finale sui risultati raggiunti dai due progetti, contenente la descrizione e il commento agli indicatori definiti dal progetto.
- Sintesi delle principali indicazioni derivanti dal progetto, in termini di impatto sulla salute e di modalità per l'eventuale estensione sul territorio regionale di quanto sperimentato.
- Presentazione dei risultati finali in un convegno pubblico.



Farmacia di Comunità e Scompensio Cardiaco Diastolico

Lo studio di **Farmacia di Comunità e Scompensio Cardiaco Diastolico** si articola quindi in due percorsi separati: percorso PREVENZIONE e percorso ADERENZA.

Percorso prevenzione

Obiettivo primario:

Individuare precocemente soggetti con ipertensione arteriosa non nota, a maggiore rischio di sviluppare insufficienza cardiaca cronica e valutare l'impatto dell'intervento.

Obiettivi secondari

4. Realizzare un'azione di promozione della salute attraverso attività di *counselling*.
5. Promuovere un'azione di *equity audit* attraverso l'analisi di alcuni determinanti sociali della frequenza di ipertensione non nota.
6. Identificare *policy* da suggerire al decisore pubblico determinando, attraverso metodologie statistiche, l'impatto economico della prevenzione.

Procedure dello studio

1. Formazione del farmacista: i farmacisti hanno partecipato ad un percorso di formazione (accreditato ECM) sul tema dello scompensio cardiaco, tenuto da docenti coordinati dal comitato scientifico.
2. Reclutamento, da parte del farmacista formato, di tutti gli utenti che, nel periodo di studio, accedono alla farmacia durante l'orario di esercizio e che soddisfano i criteri d'inclusione dello studio.
3. Esclusione dei pazienti che presentano i criteri di esclusione, rilevati per domanda diretta del farmacista.
4. Rilevazione e registrazione di sesso ed età di tutti i soggetti reclutati (necessario per poter verificare la presenza di eventuali differenze tra soggetti aderenti e non aderenti allo studio).
5. Illustrazione, da parte del farmacista formato, delle finalità dello studio, accompagnata dalla consegna della nota informativa (che l'utente è invitato a leggere con attenzione), richiesta di partecipazione allo studio e firma del consenso informato.



6. Rilevazione da parte del farmacista, su supporto informatico, delle caratteristiche sociali dei pazienti (Questionario sociale) e dei valori di:
 - pressione arteriosa (PA) in mmHg (rilevata tramite strumento di autoanalisi);
 - peso in kilogrammi;
 - altezza in metri;
 - circonferenza vita in centimetri;
 - Indice di Massa Corporea (BMI calcolato automaticamente dal software di registrazione dalla formula $\text{peso}/\text{altezza}^2$).
7. Per i soggetti che alla rilevazione della PA in mmHg presentano valori \leq a 130 - 80 si interrompe l'intervista.
8. Per i soggetti che alla rilevazione della PA in mmHg presentano una PA sistolica compresa tra 131 e 149 o una PA diastolica compresa tra 81 e 99, si interrompe l'intervista, viene effettuato un *counselling* con l'invito a rivolgersi al proprio medico curante per eventuali approfondimenti.
9. Per i soggetti che alla rilevazione della PA in mmHg presentano almeno un valore oltre la soglia data, compilazione del Questionario Prevenzione direttamente registrato su supporto informatico, effettuazione del *counselling* e invito a rivolgersi al proprio medico curante.
10. Per i soggetti con punteggio al questionario ≥ 3 , invito a prendere parte al *follow-up* e consegna di un promemoria cartaceo con invito a ripresentarsi in farmacia, ogni due settimane per quattro volte.
11. Negli appuntamenti successivi, rilevazione di PA in mmHg, peso in kg e compilazione del Questionario *follow-up* Prevenzione, da parte del farmacista, direttamente registrato su supporto informatico.

Percorso aderenza

Obiettivo primario:

Identificare soggetti a rischio di riacutizzazione di scompenso cardiaco a causa di una scorretta gestione della patologia e della terapia prescritta e il miglioramento dell'aderenza.

Obiettivi secondari

1. Migliorare l'adesione complessiva alla terapia.



2. Promuovere un'azione di *equity audit* attraverso l'analisi di alcuni determinanti sociali della non aderenza alle terapie prescritte.
3. Identificare *policy* da suggerire al decisore pubblico determinando, attraverso metodologie statistiche, l'impatto economico della aderenza.

Procedure dello studio

1. Formazione del farmacista: i farmacisti hanno partecipato ad un percorso di formazione (accreditato ECM) sul tema dello scompenso cardiaco, tenuto da docenti coordinati dal comitato scientifico.
2. Reclutamento, da parte del farmacista formato, di tutti gli utenti della farmacia che soddisfano i criteri d'inclusione ed esclusione dello studio, durante l'orario di esercizio e per il periodo dello studio.
3. Rilevazione e registrazione di sesso ed età di tutti i soggetti reclutati (necessario per poter verificare la presenza di eventuali differenze tra soggetti aderenti e non aderenti allo studio).
4. Illustrazione, da parte del farmacista formato, delle finalità dello studio, accompagnata dalla consegna della nota informativa (che l'utente è invitato a leggere con attenzione), richiesta di partecipazione allo studio e firma del consenso informato.
5. Rilevazione da parte del farmacista, su supporto informatico, delle caratteristiche sociali dei pazienti (Questionario Sociale) e dell'aderenza alle terapie prescritte (Questionario Aderenza).
6. I partecipanti che risultano essere non aderenti alle raccomandazioni mediche sono invitati a rivolgersi al proprio medico curante per verificare tempi e modi dell'assunzione dei medicinali e a ritornare in farmacia dopo quattro settimane per rispondere nuovamente al questionario sull'aderenza.

Risultati e prodotti attesi

Nel corso del progetto verranno realizzati i seguenti prodotti e raggiunti i seguenti risultati:

- Corso di formazione rivolto a tutti i farmacisti della Regione Piemonte sulla fisiopatologia, prevenzione e terapia dello scompenso cardiaco.
- Formazione, certificata ECM, di almeno 65 per cento dei farmacisti operanti nelle farmacie pubbliche e private del Piemonte.



- Software per la registrazione e archiviazione del materiale rilevato nel corso dei due progetti.
- Interviste a soggetti a rischio di sviluppare scompenso diastolico e a soggetti in terapia farmacologica per scompenso cardiaco.
- Rapporto finale sull'impatto economico dei progetti.
- Rapporto finale sui risultati raggiunti dai due progetti, contenente la descrizione e il commento agli indicatori definiti dal progetto.
- Sintesi delle principali indicazioni derivanti dal progetto, in termini di impatto sulla salute e di modalità per l'eventuale estensione sul territorio regionale di quanto sperimentato.
- Presentazione dei risultati finali in un convegno pubblico.



Il Pronto Soccorso e la Farmacia di Comunità: la presa in carico del paziente fragile

Lo studio “**Il Pronto Soccorso e la Farmacia di Comunità: la presa in carico del paziente fragile**” prevede:

Obiettivo primario:

1. Ridurre l’accesso non urgente al Pronto Soccorso e la riospedalizzazione in pazienti dimessi dal Pronto Soccorso per scompenso cardiaco o riacutizzazione di BPCO.

Obiettivi secondari:

7. Migliorare l’aderenza alle prescrizioni mediche dei pazienti con BPCO o scompenso cardiaco.
8. Realizzare un’azione di promozione della salute attraverso attività di *counselling*.
9. Promuovere un’azione di *equity audit* attraverso l’analisi di alcuni determinanti sociali dell’accesso non urgente al Pronto Soccorso e della riospedalizzazione in pazienti con scompenso cardiaco e BPCO.
10. Identificare *policy* da suggerire al decisore pubblico determinando, attraverso metodologie statistiche, l’impatto economico della riduzione degli accessi non urgenti al PS.

Procedure dello Studio

12. Formazione del farmacista: i farmacisti hanno partecipato ad un percorso di formazione (accreditato ECM) sul tema della BPCO e dello Scompenso Cardiaco, tenuto da docenti coordinati dal comitato scientifico.
13. Il medico di Pronto Soccorso individua i pazienti che rispondono ai criteri di eleggibilità per lo studio e, al momento della dimissione dal Pronto Soccorso, invita il paziente a rivolgersi al proprio curante per il prosieguo della terapia (con lettera di dimissione) e ad una farmacia di comunità per l’eventuale arruolamento nello studio (con un promemoria scritto).
14. All’arrivo del soggetto in farmacia, il farmacista formato rileva e registra sesso ed età di tutti i soggetti reclutati (necessario per poter verificare la presenza di eventuali differenze tra soggetti aderenti e non aderenti allo studio).



15. Illustrazione, da parte del farmacista, delle finalità dello studio, accompagnata dalla consegna della nota informativa (che l'utente è invitato a leggere con attenzione), richiesta di partecipazione allo studio e firma del consenso informato.
16. Rilevazione da parte del farmacista, su supporto informatico dei valori indicati nella scheda Parametri.
17. Somministrazione da parte del farmacista e compilazione direttamente su supporto informatico dei questionari:
 - a. Sociale.
 - b. DEA Profilo A oppure
 - c. DEA Profilo B (questionario CAT¹⁷ incluso).
18. Solo per il Profilo B → il farmacista chiede all'utente di mostrare l'utilizzo del *device* / inalatore e gli offre *counselling* sull'adeguato utilizzo.
19. Il partecipante allo studio viene invitato dal farmacista a tornare ogni 15 giorni per una nuova rilevazione della scheda Parametri e del questionario *follow-up*.

Risultati e prodotti attesi

Nel corso del progetto verranno realizzati i seguenti prodotti e raggiunti i seguenti risultati:

- Corso di formazione rivolto a tutti i farmacisti della Regione Piemonte sulla fisiopatologia, prevenzione e terapia della BPCO.
- Formazione, certificata ECM, di almeno 65 per cento farmacisti operanti nelle farmacie pubbliche e private del Piemonte.
- Software per la registrazione e archiviazione del materiale rilevato nel corso del progetto.
- Interviste a soggetti a rischio di accesso non urgente in PS per scompenso diastolico o BPCO.
- Rapporto finale sui risultati raggiunti dal progetto, contenente la descrizione e il commento agli indicatori definiti.
- Rapporto finale sull'impatto economico del progetto.
- Sintesi delle principali indicazioni derivanti dal progetto, in termini di impatto sulla salute e di modalità per l'eventuale estensione sul territorio regionale di quanto sperimentato.
- Presentazione dei risultati finali in un convegno pubblico.

**RUOLO DELLE UNITÀ OPERATIVE**

Attività	A cura di
Progettazione e realizzazione dell'attività formativa	Comitato scientifico
Realizzazione, distribuzione e manutenzione del SW	Federfarma
Progettazione e disegno dello studio	Comitato scientifico
Effettuazione delle interviste	Farmacisti formati
Calcolo degli indicatori e analisi statistiche	Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3
Analisi dell'impatto economico e redazione del report finale	Dipto ESOMAS/CORIFE Piemonte
Redazione del report finale	Comitato scientifico
Convegno di presentazione risultati	Comitato scientifico
Coordinamento del progetto	Comitato scientifico



PROSPETTO DEI COSTI DEL PROGETTO INTERATENE0 “FARMACIA DI COMUNITÀ”

Costi per la somministrazione dei questionari

•2016

Costo per la somministrazione di un singolo questionario: 20,00 €

Numero di questionari somministrati per ciascuna farmacia per patologia: 20

Numero di patologie trattate per ciascuna farmacia: 3

Numero di farmacie coinvolte: 1.200

Totale questionari somministrati: 1.200 farmacie x 3 patologie x 20 questionari/patologia =
72.000 questionari

Costo totale per la somministrazione dei questionari: 72.000 questionari x 20,00
€/questionario = **1.440.000,00 €**

•2017

Costo per la somministrazione di un singolo questionario: 20,00 €

Numero di questionari somministrati per ciascuna farmacia per patologia: 20

Numero di patologie trattate per ciascuna farmacia: 3

Numero di farmacie coinvolte: 1.200

Totale questionari somministrati: 1.200 farmacie x 3 patologie x 20 questionari/patologia =
72.000 questionari

Costo totale per la somministrazione dei questionari: 72.000 questionari x 20,00
€/questionario = **1.440.000,00 €**

•2018

Costo per la somministrazione di un singolo questionario: 20,00 €

Numero di questionari somministrati per ciascuna farmacia per patologia: 14

Numero di patologie trattate per ciascuna farmacia: 3

Numero di farmacie coinvolte: 1.200

Totale questionari somministrati: 1.200 farmacie x 3 patologie x 14 questionari/patologia =
50.400 questionari

Costo totale per la somministrazione dei questionari: 50.400 questionari x 20,00
€/questionario = **1.008.000,00 €**

Costi da rimborsare^{1,2} per la formazione (la formazione sarà svolta negli anni 2016 e 2017)

Costo per la formazione dei farmacisti operanti in ciascuna farmacia: 1766,67 €

Costo totale per la formazione dei farmacisti (3500) operanti nelle 1200 farmacie: 1766,67 €
x 1200 farmacie = **2.120.004,00 €**

TOTALE COSTI (2016-2017-2018): **6.008.004,00 €**

Soggetti arruolati

2016: 72.000 soggetti

2017: 72.000 soggetti

2018: 50.400 soggetti

Totale soggetti arruolati in tre anni: **194.400**

Totale soggetti arruolati in tre anni per ciascuna patologia: **64.800**

Totale costo per ogni soggetto arruolato: 6.008.004,00 € / 194.400 soggetti = **30,91 €**

Riassumendo:

Costi per la somministrazione di questionari in tre anni	3.888.000,00 €
Costi per la formazione (anni 2016-2017)	2.120.004,00 €
Totale costi	6.008.004,00 €
Totale soggetti arruolati in tre anni	194.400
Totale soggetti arruolati in tre anni per ciascuna patologia	64.800
Totale costo per ogni soggetto arruolato	30,91 €

¹ Il rimborso della formazione avverrà solo al raggiungimento del numero di questionari previsto per ogni singola farmacia per gli anni 2016 e 2017.

² Nel rimborso dei costi di formazione sono compresi i costi per: comitato scientifico, docenti, valutazione epidemiologica, valutazione economica, progettazione e gestione del *database* necessario per la raccolta dati.