



ALLEGATO B

**PROTOCOLLO ATTUATIVO REGIONALE
SPERIMENTAZIONE DEI NUOVI SERVIZI
NELLA FARMACIA DI COMUNITÀ**

Servizi Cognitivi

MONITORAGGIO DELL'ADERENZA ALLA TERAPIA NELLA BPCO

Sommario

1. Premessa.....	3
La farmacia dei servizi: un valore aggiunto nella gestione del paziente cronico.....	3
La gestione delle cronicità.....	4
L'esigenza: aumentare l'aderenza terapeutica.....	4
Significato di aderenza alla terapia.....	4
Conseguenze e ripercussioni negative della mancanza di adesione alla terapia	5
Principali Cause di scarsa Aderenza alla Terapia	6
Ruoli della farmacia di comunità	6
La patologia (BPCO).....	7
<i>Epidemiologia</i>	7
2. Il Progetto Regionale.....	8
3. Razionale del Progetto.....	9
4. Obblighi informativi e Sistemi Informativi coinvolti.....	9
5. Modalità di adesione	10
6. Criteri per l'attuazione del Progetto.....	10
<i>Numero stimato di Farmacie convenzionate che potranno partecipare al progetto</i>	10
<i>Requisiti per l'adesione delle Farmacie convenzionate al progetto</i>	11
<i>Criteri di reclutamento dei pazienti da parte delle farmacie partecipanti al progetto</i>	11
7. Fasi di attuazione del Progetto	11
8. Durata del Progetto e cronoprogramma	12
9. Finanziamento del progetto e criteri per la remunerazione alle farmacie aderenti al progetto	12
10. Modalità di Pagamento del servizio dalle ASL alle Farmacie.....	13
11. Trattamento dei dati e privacy	13
ALLEGATO B.1 - Questionario sull'aderenza alla terapia	15

1. Premessa

La farmacia dei servizi: un valore aggiunto nella gestione del paziente cronico

Da alcuni anni, la farmacia offre, oltre alle attività professionali, quelli che vengono definiti Servizi Cognitivi di supporto che aiutano nell'individuazione e risoluzione di problemi pratici, correlabili con le esigenze del paziente/cliente e che servono a mettere in atto delle successive strategie comportamentali. Tra i Servizi Cognitivi, per i quali è necessario tutto il patrimonio culturale dei farmacisti, spiccano quelli a sostegno dell'aderenza terapeutica ovvero della, più opportunamente definita, adesione terapeutica e, in generale, di tutto ciò che promuove e protegge la salute attraverso un corretto e responsabile uso di farmaci. L'importanza delle Farmacie nell'applicazione di questi modelli è stata sancita dal Piano Nazionale della Cronicità 2016 che si prefigge l'obiettivo di *“promuovere il coinvolgimento delle Farmacie nelle attività di educazione sanitaria, prevenzione primaria e secondaria secondo protocolli condivisi con lo specialista ed il MMG/PLS, anche per quel che riguarda l'aderenza ai trattamenti a lungo termine.”* Per svolgere questo nuovo ruolo all'interno del sistema Salute, la Farmacia deve diventare un luogo altamente professionale su cui investire culturalmente e con percorsi di aggiornamento continuo per creare valore, recuperare efficacia, efficienza e conseguentemente risparmiare risorse da reinvestire opportunamente. In effetti, i risultati di alcuni studi tra cui il progetto I-MUR (Italian-Medicine Use Review) di cui la Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI) si è fatta promotrice, hanno potenzialmente dimostrato che il ruolo del farmacista è fondamentale per aumentare la conoscenza da parte del paziente dei medicinali che sta assumendo e per incrementare l'adesione alle indicazioni del medico e conseguentemente ridurre gli sprechi, generando outcome clinici favorevoli e razionalizzazioni economiche rilevanti per ricoveri ed altre prestazioni evitate.

Di seguito si riepilogano le principali fonti normative nazionali che disciplinano l'attività della cd. Farmacia dei servizi.

- d.lgs. 153/2009 con cui sono state dettate disposizioni circa l'erogazione di nuovi servizi e prestazioni in farmacia (cosiddetta “farmacia dei servizi”) che consenta di realizzare la “sanità di prossimità” diffusa capillarmente sul territorio con nuovi servizi a forte valenza socio-sanitaria che possono essere erogati dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.
- D.M. 16/12/2010 con cui sono state definite le modalità per l'erogazione di prestazioni diagnostico-strumentali in farmacia.
- D.M. 16/12/2010 con cui sono state definite le modalità per l'erogazione da parte delle farmacie di specifiche prestazioni professionali.
- D.M. 8/7/2011 con cui sono state definite le modalità per l'erogazione in farmacia di servizi di prenotazione, pagamento e ritiro referti.
- D.M. 11/12/2012 con cui sono stati definiti i criteri in base ai quali subordinare l'adesione delle farmacie pubbliche ai nuovi servizi, di cui all'art. 1, comma 3, del decreto legislativo 153/2009.
- Legge n. 205 del 27 dicembre 2017, con cui, all'art. 1 comma 403, è stato previsto che nel triennio 2018-2020 in nove Regioni fosse avviata una sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'art. 1 del decreto legislativo n. 153 del 2009 erogate dalle Farmacie convenzionate con oneri a carico del SSN nei limiti di importi autorizzati di spesa;
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti 167/CSR del 17 ottobre 2019) con cui sono state approvate le *“Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella Farmacia di comunità”* da realizzarsi presso le nove Regioni individuate tra le quali non era compresa la Regione Abruzzo;

- Legge n. 160 del 27 dicembre 2019 che ha integrato l'art. 1 della legge 205/2017 disponendo la proroga, dapprima al biennio 2021-2022 della sperimentazione di cui al comma 403 della L. 205/2017 e poi estesa anche all'anno 2024, con estensione della partecipazione alla sperimentazione alle restanti regioni a statuto ordinario;
- Intesa sulla proposta di deliberazione CIPESS relativa alla ripartizione del finanziamento, a valere sul Fondo Sanitario Nazionale 2021-2022, destinato alla proroga ed alla estensione della sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'art. 1 del decreto legislativo n. 153/2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale (Rep. Atti n. 41/CSR del 30 marzo 2022).
- DECRETO LEGGE 30 dicembre 2023, n. 215 che all'art 4, comma 7, prevede *“All'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sono apportate le seguenti modificazioni: a) al comma 406-bis, relativo alla sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, dopo il primo periodo, e' aggiunto il seguente: «La sperimentazione di cui al primo periodo e' effettuata anche nell'anno 2024. Alla fine del medesimo anno si provvede alla valutazione degli esiti della sperimentazione.»; b) al comma 406-ter, relativo alla proroga e all'estensione della sperimentazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali svolte dalle farmacie, le parole: «2021 e 2022» sono sostituite dalle seguenti: «2021, 2022 e 2024».*

La gestione delle cronicità

Il 70-80% delle risorse sanitarie nei Paesi avanzati viene oggi speso per la gestione delle malattie croniche.

Gli scenari epidemiologici, che segnalano un aumento di malati cronici, pongono quindi la necessità di affrontare il fenomeno ai fini di garantire la sostenibilità economica dei sistemi sanitari.

Tra le cause che rendono altamente onerosi i costi di gestione delle malattie croniche, assume particolare importanza la mancanza di aderenza alla terapia.

L'esigenza: aumentare l'aderenza terapeutica

Il miglioramento dell'adesione alle terapie costituisce un fattore chiave per affrontare il cambiamento demografico e la sostenibilità futura dei sistemi sanitari dal momento che l'aumento dell'aspettativa di vita ha portato a una maggiore incidenza di patologie croniche e conseguentemente maggiore necessità di terapie a lungo termine. Migliorare l'adesione alla terapia è un impegno che deve coinvolgere tutti, dalle Istituzioni, ai medici, ai farmacisti, alle aziende farmaceutiche per la promozione della salute della popolazione.

Significato di aderenza alla terapia

Per descrivere i comportamenti legati all'assunzione dei farmaci da parte del paziente, vengono spesso utilizzati due termini, aderenza o adesione, in maniera interscambiabile. Tuttavia, la differenza tra i termini aderenza o adesione non è solo semantica.

Con aderenza si intende la corrispondenza, la conformità e i significati assimilabili mentre con adesione si intende l'accettazione, l'accoglimento e il consenso dato a qualche cosa, anche mediante una partecipazione attiva: il che è esattamente quanto la relazione tra farmacista e paziente deve preoccuparsi di stabilire. In sostanza, tra farmacista e paziente dovrebbe essere instaurata una concordanza, ovvero un accordo sulle cose da fare in una determinata situazione clinica, tenendo conto delle esigenze e della volontà del paziente, che deve essere messo in condizione di comprendere pienamente i termini del problema. Preferibile quindi utilizzare

l'espressione "adesione" piuttosto che "aderenza" perché è molto più di una semplice obbedienza a una prescrizione ed è molto utile ai fini di sviluppare un'alleanza che parte, innanzitutto, dalla condivisione di una strategia terapeutica comune con i pazienti. Non esiste un valore-soglia, valido in assoluto, per stabilire se l'adesione al trattamento sia "adeguata" o "insufficiente". Molti fattori entrano in gioco in questa valutazione; ad esempio, negli studi sulla gestione della BPCO, generalmente si considera "buona" una adesione terapeutica superiore al 80%, mentre in quelli sulla terapia antiretrovirale solo quando l'adesione è maggiore al 95% può essere ritenuta "soddisfacente" in quanto in grado di assicurare una efficace soppressione della replicazione virale.

I metodi disponibili per valutare l'adesione alla terapia possono essere di tipo diretto e indiretto. Nessun metodo può essere considerato lo standard di riferimento e ciascuno presenta vantaggi e svantaggi: i metodi diretti, come ad esempio l'osservazione diretta dell'assunzione della terapia o la misura dei livelli ematici del farmaco o dei suoi metaboliti, sono alquanto costosi e determinano un notevole carico di lavoro per le strutture sanitarie e per i professionisti sanitari. Differentemente, i metodi indiretti, in cui è il paziente stesso a misurare la propria adesione, attraverso risposte a questionari e autovalutazioni, conteggio delle unità posologiche rimaste, frequenza di rinnovo delle prescrizioni, sono di facile applicazione e meno costosi, ma raramente forniscono stime affidabili, in quanto il paziente può alterare, consciamente o meno, i dati o dare risposte non totalmente veritiere, col risultato che spesso l'adesione alla terapia risulta sovrastimata. Pertanto, la combinazione di più metodi di valutazione anche combinati in diversi momenti tra loro consente una stima migliore della reale adesione alla terapia.

Conseguenze e ripercussioni negative della mancanza di adesione alla terapia

La mancata adesione alla strategia terapeutica stabilita per la corretta gestione di una determinata malattia si verifica quando il paziente non assume il farmaco prescritto, utilizza una dose inferiore o superiore a quanto prescritto, assume il farmaco in condizioni non consone (i.e. a stomaco vuoto ovvero pieno a seconda delle migliori condizioni di assorbimento) o ad orari diversi da quanto indicato o in una successione sbagliata, sospende prematuramente il trattamento farmacologico o lo prosegue oltre il dovuto, ricorre di propria iniziativa ad altri farmaci o interventi non raccomandati dal medico per quella condizione patologica. È importante sottolineare che l'adesione alla terapia coinvolge un'ampia serie di comportamenti, ciascuno dei quali riveste un ruolo importante per la riuscita del trattamento. Una adesione terapeutica insoddisfacente può concretarsi anche nel mancato rispetto delle visite di controllo o nella mancata esecuzione degli esami necessari per monitorare l'andamento della malattia. La mancata adesione terapeutica ha come diretta conseguenza la riduzione dell'efficacia e della sicurezza della terapia che a sua volta determina problematiche di diversa natura e gravità, a seconda del tipo di patologia, ma che sono tutte legate a una inadeguata gestione della patologia.

Affinché un farmaco possa svolgere in maniera ottimale la propria azione e conseguentemente offrire il massimo beneficio clinico, in termini sia di efficacia sia di sicurezza, è necessario che il suo impiego da parte del paziente avvenga secondo quanto il medico ha indicato nella prescrizione sulla base delle evidenze scientifiche e della propria esperienza. Pertanto, quando il comportamento del paziente nel seguire il regime terapeutico prescritto non è ragionevolmente corretto, ne possono derivare risultati clinici insoddisfacenti. Gli *outcome* clinici delle patologie sono dunque strettamente associati al rispetto delle prescrizioni del medico. Recenti dati di letteratura confermano che la mancata adesione terapeutica rappresenta, ad esempio, uno dei principali ostacoli alla gestione efficace della BPCO, in quanto tra il 20-50% dei pazienti non segue in modo appropriato il regime terapeutico prescritto. L'adesione al trattamento è una componente essenziale per garantire risultati clinici migliori per esempio nella gestione dei tumori pediatrici e, secondo i risultati di una recente revisione, almeno il 45% dei pazienti con diabete di tipo 2 non riesce a raggiungere un adeguato controllo glicemico ($HbA1c < 7\%$) e la scarsa adesione ai

trattamenti farmacologici risulta essere uno dei principali fattori che contribuiscono ad esiti clinici insoddisfacenti.

Nei pazienti con scarsa adesione, rispetto a quanto avviene per i pazienti che seguono correttamente le indicazioni terapeutiche, il decorso della malattia può peggiorare e possono insorgere complicanze o comorbidità che interferiscono con la risposta alla terapia da parte del paziente. Tutto questo può aumentare il rischio di cronicizzazione della condizione patologica principale per la quale era stato prescritto inizialmente il trattamento. In molte patologie, quali ad esempio i disturbi psichiatrici, la mancata adesione al trattamento comporta delle conseguenze potenzialmente molto gravi per il paziente, prima fra tutte quella di un elevato tasso di ricadute e riospedalizzazioni. I pazienti dimessi dall'ospedale dopo la stabilizzazione della malattia e, trascorsa qualche settimana, vi ritornano perché hanno sospeso il trattamento. Le ricadute, con relativa riospedalizzazione, oltre ad avere ripercussioni negative, a breve e lungo termine, sulla sfera intellettuale del paziente e sull'evoluzione della malattia, rappresentano un peso non indifferente per la famiglia e per la società. Oltre ai costi di ospedalizzazione che impattano pesantemente sulla spesa sanitaria, bisogna infatti considerare l'impatto socio-economico di un impiego improprio dei farmaci derivante dal fatto che i pazienti con ricadute non possono reinserirsi nell'ambiente lavorativo e corrono il rischio di rimanere a carico delle proprie famiglie. Di conseguenza, peggiora la qualità dei rapporti familiari e sociali e la qualità di vita del soggetto malato.

Per alcune condizioni patologiche, la mancata adesione alle terapie si traduce inoltre in un aumento della morbilità e mortalità. Dati relativi alla gestione delle malattie cardiovascolari, ad esempio, evidenziano un aumento degli eventi e della mortalità cardiovascolare nei pazienti non aderenti.

Principali Cause di scarsa Aderenza alla Terapia

Le cause principali della scarsa aderenza ai trattamenti sono rappresentate da:

- scarsa comunicazione medico-paziente;
- assenza di visite di controllo periodiche;
- decadimento cognitivo (tipico negli anziani);
- complessità del trattamento;
- mancata conoscenza del perché si fa il trattamento;
- scarsa informazione in merito alle terapie;
- inconsapevolezza della malattia;
- follow-up inadeguato;
- fattori socio economici;
- depressione.

Ruoli della farmacia di comunità

Il professionista del farmaco, con riferimento all'aderenza alla terapia, può avere un ruolo fondamentale, all'interno del processo di cura, in piena collaborazione con le altre professioni sanitarie. Se questo è vero nell'ospedale, dove il ruolo del farmacista di dipartimento (o reparto) è fondamentale per garantire la sicurezza del farmaco, l'appropriatezza e l'uso razionale delle risorse, è altrettanto vero nel territorio, dove l'opera del farmacista di comunità è un elemento decisivo per migliorare l'aderenza alla terapia e la sicurezza nell'uso dei medicinali prescritti dal medico.

Tanto consente di evitare sprechi e maggiori costi indotti dall'aggravarsi delle malattie, in particolare quelle croniche, oltre che naturalmente di prendere parte in modo attivo e coordinato su tutte le campagne informative ed educazionali che il legislatore nazionale e regionale vorrà indicargli, insieme agli altri operatori sanitari, primo fra tutti il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta.

La patologia (BPCO)

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è una patologia polmonare eterogenea caratterizzata da sintomi respiratori cronici (dispnea, tosse, produzione di espettorato, esacerbazioni) dovuti ad anomalie delle vie aeree (bronchite, bronchiolite) e/o degli alveoli (enfisema) che causano un'ostruzione persistente, spesso progressiva, delle vie aeree.

I pazienti con BPCO lamentano tipicamente dispnea, limitazione delle attività e/o tosse con o senza produzione di espettorato e possono andare incontro ad eventi respiratori acuti caratterizzati da un aumento dei sintomi respiratori, noti come riacutizzazioni, che richiedono specifiche misure preventive e terapeutiche.

I pazienti con BPCO sono spesso affetti da altre malattie croniche che influenzano le loro condizioni cliniche e la prognosi; pertanto, è richiesto un trattamento specifico. Queste malattie croniche concomitanti possono simulare una riacutizzazione di BPCO o aggravarne le manifestazioni cliniche. La diagnosi di BPCO dovrebbe essere presa in considerazione in tutti i pazienti che presentino dispnea, tosse cronica o espettorato, una storia di infezioni ricorrenti delle vie aeree inferiori e/o una storia di esposizione a fattori di rischio per la malattia. Nel contesto clinico appropriato, la presenza di una limitazione al flusso aereo non completamente reversibile (ovvero, VEMS/CVF < 0,7 postbroncodilatazione) misurata mediante spirometria conferma la diagnosi di BPCO.

Epidemiologia

La BPCO rappresenta un importante problema di sanità pubblica. Colpisce tutte le popolazioni ma è maggiormente rappresentata nei Paesi industrializzati, rispetto a quelli in via di sviluppo, e appare in costante crescita.

Interessa entrambi i sessi, ed è in aumento soprattutto nel sesso femminile.

Aumenta con l'età. Il 4-6% degli adulti europei soffre di BPCO clinicamente rilevante.

La prevalenza dei sintomi aumenta con l'età e interessa più del 50% di maschi fumatori di età superiore ai 60 anni.

La BPCO è però un problema non trascurabile fin dall'età giovanile: studi epidemiologici hanno evidenziato che, nei soggetti tra 20 e 44 anni, il 10% presenta tosse ed espettorato senza segni di ostruzione bronchiale ed il 3.6% segni di ostruzione bronchiale.

Le malattie dell'apparato respiratorio rappresentano la terza causa di morte in Italia (dopo malattie cardiovascolari e neoplasie).

La BPCO è causa di circa il 50% delle morti per malattie dell'apparato respiratorio.

La mortalità interessa le fasce di età più avanzate, ed è 2-3 volte maggiore nei maschi rispetto alle femmine, ma è in aumento anche tra queste ultime.

La BPCO presenta risvolti importanti sul piano economico: la dimensione globale della BPCO crescerà enormemente quando si manifesteranno le conseguenze dell'abitudine al fumo di tabacco nei Paesi in via di sviluppo. I costi sono elevati ed aumenteranno proporzionalmente all'invecchiamento della popolazione, all'incremento della prevalenza della BPCO ed al costo degli

interventi medici e di salute pubblica già esistenti.

I fattori di rischio per la BPCO comprendono i fattori individuali e l'esposizione ad agenti ambientali. La malattia di solito deriva dall'interazione fra questi due diversi tipi di fattori.

Il fattore individuale che è meglio documentato è il deficit ereditario severo di alfa-1 antitripsina. Altre condizioni genetiche potenzialmente candidate nella patogenesi e suscettibilità alla BPCO sono state identificate.

I principali fattori ambientali sono rappresentati dal fumo di sigaretta, attivo e passivo, da polveri e sostanze chimiche (vapori, irritanti, fumi) in ambiente professionale, dall'inquinamento degli ambienti interni ed esterni. Poiché non meno del 20% dei casi di BPCO si verifica nei non fumatori, la ricerca attiva di casi di malattia deve includere anche soggetti sintomatici non esposti a questo fattore di rischio. Il fumo di sigaretta è comunque la principale causa di BPCO.

Secondo i dati Istat, in Italia la BPCO colpisce il 5,6% degli adulti (circa 3,5 milioni di persone) ed è responsabile del 55% dei decessi per malattie respiratorie. Tuttavia, la prevalenza della malattia è verosimilmente più elevata perché la BPCO viene spesso diagnosticata nelle fasi avanzate, spesso in occasione del ricovero ospedaliero per riacutizzazione, mentre le forme iniziali e lievi non vengono diagnosticate. Secondo quanto registrato dall'Istat sul Sistema informativo territoriale su sanità e salute, per la Regione Abruzzo risulta un tasso standardizzato per 1000 abitanti di 53,5 per i maschi e 36,2 per le femmine da cui si può stimare un numero complessivo di soggetti affetti da BPCO di circa 57.000.

2. Il Progetto Regionale

La Regione Abruzzo, conformemente alle previsioni del Cronoprogramma regionale per la Farmacia dei Servizi approvato dal Ministero della Salute, ha definito le specifiche per l'espletamento del progetto sperimentale finalizzato ad implementare l'aderenza farmacologica alla terapia ed alla conseguente riduzione dei costi per le spese sanitarie relative ai pazienti affetti da BPCO.

Partendo dalla valutazione epidemiologica della patologia BPCO, il gruppo di lavoro regionale della Farmacia dei Servizi ha condiviso l'opportunità di espletare la progettualità in oggetto su tutto il territorio regionale.

Il presente *Protocollo attuativo della Farmacia dei Servizi - PROGETTI REGIONALI RELATIVI alla "SPERIMENTAZIONE DEI NUOVI SERVIZI NELLA FARMACIA DI COMUNITÀ" - Servizi Cognitivi" - MONITORAGGIO DELL'ADERENZA ALLA TERAPIA NELLA BPCO* è definito secondo gli indirizzi individuati nelle *"Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità (luglio 2019)"*, di cui all'Accordo Stato-Regioni sottoscritto il 17 ottobre 2019 (Rep. Atti n. 167/CSR), con cui si è stabilito che l'erogazione di risorse economiche destinate ad ogni Regione è effettuata nel rispetto del Cronoprogramma delle attività sperimentali.

Il Cronoprogramma della Regione Abruzzo per la realizzazione dei nuovi servizi nelle farmacie di comunità è stato elaborato dal Servizio Assistenza Farmaceutica del Dipartimento Sanità, in accordo con i referenti delle Associazioni rappresentative delle farmacie private (Federfarma) e pubbliche (Assofarm).

Il cronoprogramma regionale, è stato approvato dal Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza con il Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali.

Il cronoprogramma della Regione prevede, tra gli altri, il seguente ambito di riferimento e le relative attività in sperimentazione per lo specifico servizio con l'obiettivo di declinarne le modalità attuative.

Ambito di riferimento	Servizio in sperimentazione	Patologia in Sperimentazione per lo specifico servizio
Servizi Cognitivi	Monitoraggio dell'aderenza	BPCO

3. Razionale del Progetto

L'obiettivo generale è proporre un percorso assistenziale per la patologia cronica della BPCO, che fa della farmacia un importante presidio sanitario territoriale in grado di contribuire:

1. all'identificazione dei soggetti a rischio di una scorretta gestione della patologia per scarsa aderenza alle terapie prescritte;
2. alla realizzazione di metodiche e strategie concrete, in particolare interventi educazionali, in grado di offrire al cittadino malato di BPCO strumenti e motivazioni che migliorino l'aderenza alla terapia e attraverso questo il controllo della malattia, prevenendone l'evoluzione verso forme gravi.

Ai fini operativi, il farmacista della farmacia convenzionata del territorio regionale provvede:

- 1) ad individuare i pazienti affetti da BPCO potenzialmente reclutabili al progetto sulla base di criteri stabiliti dal protocollo;
- 2) alla successiva presa in carico degli stessi, mediante la compilazione informatizzata di questionari, finalizzati a valutare il grado di controllo/aderenza alla terapia;
- 3) alla compilazione informatizzata, alla fine della sperimentazione, della scheda di rilevazione dei dati di monitoraggio previsti dal Cronoprogramma della Farmacia dei Servizi.

Contestualmente alla fase di reclutamento il farmacista effettua l'attività di *counselling* al paziente invitandolo a contattare il proprio medico curante/specialista per gli approfondimenti sulla corretta gestione terapeutica della propria patologia ed eventuali valutazioni cliniche del caso.

I pazienti arruolati saranno successivamente sottoposti a follow-up al fine di valutare gli esiti dell'attività svolta da parte delle farmacie in termini di miglioramento dell'aderenza alla terapia. Alla fine del progetto i dati informatizzati registrati dalle farmacie e relativi sia al questionario di arruolamento iniziale al **T0** che a quelli di follow-up al **T1** saranno estrapolati e sottoposti a valutazione al fine verificare gli esiti del progetto.

4. Obblighi informativi e Sistemi Informativi coinvolti

Ai fini del corretto espletamento delle attività del presente protocollo sperimentale, le farmacie aderenti dovranno provvedere, qualora non lo abbiano già fatto, ad accreditarsi sulla piattaforma telematica "DottorFARMA" resa disponibile da Federfarma.

In particolare:

- a) sulla piattaforma telematica "DottorFARMA" le farmacie che intendono aderire al presente protocollo sperimentale, dovranno provvedere a registrare, esclusivamente in maniera informatizzata:
 - ✓ i dati delle schede pazienti nelle due fasi del reclutamento (**Allegato B.1**) previste (al **T0**, **T1**), somministrate ai cittadini appartenenti alla popolazione target, nel rispetto della normativa vigente a tutela dei dati personali.

Federfarma assicura la corretta implementazione sulla piattaforma telematica

“DottorFARMA” dei questionari di arruolamento e follow-up (**Allegato B.1**) secondo specifiche tecniche concordate con la Regione al fine di garantire la corretta e completa valorizzazione degli stessi da parte delle farmacie aderenti e la trasmissione dei dati di ritorno.

La piattaforma telematica “DottorFARMA” resa disponibile da Federfarma dovrà garantire il rispetto della calendarizzazione delle attività prevista al paragrafo “Durata del progetto e cronoprogramma” in quanto il rispetto delle tempistiche relative alle singole fasi progettuali è vincolante ai fini della remunerazione.

La piattaforma telematica “DottorFARMA” è messa a disposizione da Federfarma per l’accesso alla Regione Abruzzo e alle Aziende Sanitarie Locali, al fine di consentire il monitoraggio delle attività previste tramite l’accesso ai dati contenuti nella piattaforma anche mediante funzionalità di export.

Le Associazioni di categoria delle farmacie convenzionate si obbligano a non comunicare e diffondere a terzi i dati del presente protocollo sperimentale.

Entro 30 giorni dall’approvazione del presente protocollo sperimentale le Associazioni di categoria delle farmacie convenzionate devono consegnare alla Regione:

- a) manuale utente aggiornato della piattaforma telematica “DottorFARMA”;
- b) documentazione tecnica con la descrizione delle funzionalità previste ed implementate e dei servizi di assistenza all’utente.

Dovrà inoltre essere comunicato alla Regione un referente tecnico incaricato della gestione del predetto sistema.

5. Modalità di adesione

Le farmacie che intendono aderire al presente protocollo sperimentale provvederanno a inviare il modulo di adesione (Allegato A) via PEC ai competenti Servizi Farmaceutici territoriali aziendali nel rispetto delle tempistiche specificate al paragrafo “Durata del Progetto e cronoprogramma”.

ASL	PEC
Avezzano-Sulmona-L’Aquila	protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it
Lanciano-Vasto-Chieti	farmacia.territoriale@pec.asl2abruzzo.it
Pescara	protocollo.aslpe@pec.it
Teramo	serv.farm@pec.aslteramo.it

Le farmacie che intendono partecipare alla sperimentazione devono dotarsi della piattaforma DottorFARMA che provvederà al rilascio delle credenziali di accesso alle farmacie stesse e rende disponibile al Dipartimento della Sanità della Regione Abruzzo, mediante apposita funzionalità di export, i dati relativi alle farmacie che hanno aderito al protocollo sperimentale.

6. Criteri per l’attuazione del Progetto

Numero stimato di Farmacie convenzionate che potranno partecipare al progetto

Si prevede la partecipazione al progetto di almeno 270 farmacie appartenenti al territorio regionale.

Requisiti per l'adesione delle Farmacie convenzionate al progetto

Ai fini dell'adesione al progetto da parte delle farmacie, verranno utilizzati i seguenti criteri di accesso:

- ✓ criterio temporale, secondo il quale saranno ammesse a partecipare al progetto le farmacie che faranno pervenire la propria domanda di adesione nel rispetto delle tempistiche specificate al paragrafo "Durata del Progetto e cronoprogramma";
- ✓ criterio di partecipazione obbligatoria di almeno una unità di farmacista per ogni farmacia alle attività di formazione, da effettuarsi da parte degli Ordini professionali dei farmacisti in collaborazione con Federfarma/Assofarm, nel rispetto delle modalità e tempistiche specificate al paragrafo "Durata del Progetto e cronoprogramma".
- ✓ criterio di presenza nella farmacia che intende aderire al progetto di uno spazio riservato (ove possibile diverso dal banco per la dispensazione dei farmaci) per l'attività di *counselling* al paziente (il possesso del requisito dovrà essere autocertificato dalla farmacia all'atto della registrazione dell'adesione al protocollo di cui all'allegato A).

Criteri di reclutamento dei pazienti da parte delle farmacie partecipanti al progetto

Potranno essere reclutati tutti i pazienti assistiti nel territorio regionale che accedono alle farmacie aderenti al progetto per l'erogazione di farmaci appartenenti alla categoria ATC = R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie).

La farmacia che provvede all'arruolamento di un dato paziente al progetto mediante la prima somministrazione del questionario, dovrà obbligatoriamente essere la stessa che provvede alla successiva fase di follow-up per lo stesso paziente; non è consentito altresì il reclutamento di uno stesso paziente su più farmacie.

7. Fasi di attuazione del Progetto

- a) **Attività di formazione alle Farmacie:** le attività formative dovranno essere organizzate ed effettuate a cura degli Ordini Professionali dei Farmacisti, in collaborazione con Federfarma/Assofarm.
- b) **Arruolamento dei pazienti:** da effettuarsi mediante la somministrazione del questionario; in tale fase le farmacie dovranno provvedere anche a richiedere all'assistito arruolato i recapiti (ad es. telefono) ai quali lo stesso dovrà essere contattato per la successiva fase di *follow-up*.
- c) **Registrazione in maniera informatizzata dei dati relativi ai questionari implementato sulla piattaforma telematica "DottorFARMA":** tale attività dovrà essere effettuata mediante l'accesso diretto on-line alla piattaforma telematica "DottorFARMA" da parte della farmacia.
- d) **Invito al paziente a rivolgersi al proprio medico curante/specialista di riferimento:** terminata la fase di arruolamento il farmacista invita il paziente a rivolgersi al proprio medico curante/specialista per approfondimenti sulla corretta gestione terapeutica della propria patologia ed eventuali valutazioni cliniche del caso.
- e) **Follow-up del paziente:** tale azione deve essere effettuata da parte delle farmacie in uno *step* successivo alla fase di reclutamento:

T0: reclutamento, con prima somministrazione del questionario; **T1:**

follow-up, con seconda somministrazione del questionario;

Le operazioni di follow-up, potranno essere gestite anche mediante contatto telefonico del paziente al **T1**, in alternativa all'intervista di persona presso la farmacia.

- f) **Valutazione dei dati e degli esiti del progetto:** al termine del progetto, i dati informatizzati della piattaforma telematica "DottorFARMA" messa a disposizione da Federfarma, relativi ai questionari di arruolamento e follow-up, saranno resi disponibili per la successiva elaborazione alle AA.SS.LL. e al Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo.

8. Durata del Progetto e cronoprogramma

Le attività del presente protocollo sperimentale si esplicheranno secondo i tempi indicati di seguito:

- ✓ l'avvio delle attività inerenti il presente protocollo sperimentale è previsto successivamente alla sottoscrizione dello stesso dalle parti (Regione-Associazioni di categoria farmacie convenzionate) e comunque entro il mese di giugno 2024;
- ✓ il termine delle attività inerenti il presente protocollo sperimentale è fissato alla data del 31/12/2024 e comunque nei limiti del finanziamento stabilito per l'espletamento dello stesso, fatte salve eventuali proroghe derivanti da provvedimenti legislativi/amministrativi nazionali.

Le attività del protocollo si espleteranno in 7 (sette) mesi:

- a) il periodo dalla data di decorrenza del progetto al 15/07/2024 è dedicato all'iscrizione delle farmacie sulla piattaforma telematica "DottorFARMA", secondo quanto previsto al precedente paragrafo "Modalità di adesione" ed all'espletamento dell'attività di formazione che, secondo le indicazioni fornite dalla Consulta degli Ordini dei farmacisti di Abruzzo congiuntamente a Federfarma/Assofarm si espleteranno mediante specifico corso FAD dedicato disponibili sulla piattaforma telematica "FADFOFI" (www.fadfofi.com).
- b) l'arruolamento (**T0**) dei pazienti deve avvenire entro il 15/09/2024;
- c) il *follow-up* (**T1**) deve avvenire ad almeno 90 giorni dalla data dell'arruolamento e comunque non oltre il 31/12/2024.

9. Finanziamento del progetto e criteri per la remunerazione alle farmacie aderenti al progetto

Con l'Intesa sulla proposta di deliberazione CIPESS relativa alla ripartizione del finanziamento, a valere sul Fondo Sanitario Nazionale 2021-2022, destinato alla proroga ed alla estensione della sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'articolo 1 del decreto legislativo n.153 del 2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale sancita nella seduta del 30 marzo 2022 (Rep. Atti n. 41/CSR) è stata assegnata alla Regione Abruzzo una quota pari a 1.239.865,18 euro.

Rispetto al totale di tali risorse finanziarie è destinata all'espletamento del presente Progetto una quota pari ad euro **€ 309.966,30 euro**, nei limiti della quale viene riconosciuto il compenso in favore delle farmacie aderenti.

In base al numero di farmacie partecipanti al presente progetto, verrà stabilito un numero massimo di pazienti arruolabili per ciascuna singola farmacia.

Al raggiungimento del numero massimo stabilito non sarà riconosciuto alcun compenso per eventuali ulteriori schede paziente registrate dalle farmacie.

Secondo quanto previsto nel Cronoprogramma regionale per la realizzazione dei nuovi servizi nelle farmacie di comunità, definito in applicazione delle suddette linee guida (Rep. Atti 167/CSR) il servizio di *“Monitoraggio dell’aderenza alla Terapia nella BPCO”*, oggetto della sperimentazione, è caratterizzato dall’aver *“un costo”* complessivo per la farmacia che è stato stimato considerando le seguenti voci:

- 1) costo effettivo del farmacista dedicato, calcolato come costo orario del dipendente;
- 2) costo organizzativo relativo agli spazi messi a disposizione, al servizio di logistica e al costo della piattaforma;
- 3) costo dei consumabili impiegati;
- 4) Costo del servizio farmacia.

Ciò premesso, viene stabilito un importo complessivo di 65 euro (comprensivo di IVA 10%), di cui:

- ✓ 15 euro ((comprensivo di IVA 10%) per la prima fase di arruolamento;
- ✓ 50 euro (comprensivo di IVA 10%) allo svolgimento del follow-up.

10. Modalità di Pagamento del servizio dalle ASL alle Farmacie

Le attività di liquidazione e pagamento delle spettanze dovute alle farmacie per l’espletamento delle attività di cui al presente protocollo sperimentale saranno effettuate da parte delle ASL secondo le modalità stabilite con successivo provvedimento dirigenziale del competente Servizio Assistenza Farmaceutica della Regione Abruzzo.

La verifica e il conteggio del numero di arruolamenti effettuati (nelle varie fasi **T0** e **T1**) da parte delle singole farmacie utili ai fini della remunerazione viene effettuata tramite la piattaforma telematica *“DottorFARMA”* che a tal fine renderà disponibile per le farmacie aderenti apposita reportistica all’uopo dedicata.

11. Trattamento dei dati e privacy

L’art.4, paragrafo 1, n.7 del GDPR (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - UE/2016/679) stabilisce che «titolare del trattamento» è la persona fisica o giuridica, l’autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell’Unione o degli Stati membri, il titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell’Unione o degli Stati membri.

Le Linee di indirizzo ministeriali sulla sperimentazione della farmacia dei servizi (Pag.19) stabiliscono quanto segue: *“Nell’ambito dell’attuazione dei Servizi in Farmacia, definendo con propri provvedimenti finalità e modalità del trattamento il Ministero, le Regioni o le Aziende sanitarie saranno considerati titolari del trattamento dei dati. All’atto di adesione delle Farmacie, considerabili responsabili del trattamento dei dati, dovrà essere adottata la relativa disciplina, come sarà per il caso di eventuali soggetti fornitori delle piattaforme informatiche o altri soggetti coinvolti nel trattamento dei dati personali per conto del titolare del trattamento.”*

Conseguentemente, ciascuna ASL della Regione Abruzzo sarà considerata quale Titolare del trattamento dei dati personali trattati nell’ambito della Sperimentazione. Le Farmacie aderenti saranno individuate quali Responsabili del trattamento dei dati personali, al pari del soggetto o dei soggetti che metteranno a disposizione la piattaforma tecnologica per lo svolgimento della Sperimentazione. L’Unione Regionale potrà essere designata responsabile del trattamento dei

dati personali al fine di garantire supporto ed assistenza sia alle Farmacie che al Titolare del trattamento, al fine della migliore riuscita della Sperimentazione.

L'accesso della Regione Abruzzo avverrà ai fini di erogazione ed eventuale rimodulazione dei contributi.

Il Titolare del trattamento mette a disposizione dei Responsabili un'informativa sul trattamento dei dati personali affinché possa essere resa, per conto del Titolare stesso, all'interessato. Il Titolare provvede altresì alla designazione dei Responsabili del trattamento dei dati ex art. 28 GDPR.



ALLEGATO B.1 - Questionario sull'aderenza alla terapia

Criterio di inclusione arruolamento

Pazienti residenti nella Regione Abruzzo, affetti da BPCO, che accedono alle farmacie aderenti al progetto per l'erogazione di farmaci appartenenti ad almeno una delle seguenti macro categorie ATC II:

- R03 (Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie).

Preliminarmente, ai fini dell'arruolamento, il farmacista dopo aver acquisito dal paziente il consenso alla partecipazione al progetto, chiede allo stesso se è la prima volta che usa un farmaco prescritto dal medico per il trattamento della BPCO:

- a) in caso di risposta positiva **non procede alla compilazione del questionario** con conseguente esclusione dal progetto;
- b) in caso di risposta negativa **procede alla compilazione del questionario** con conseguente inclusione nel progetto.

Questionario di valutazione dell'Aderenza Fase di **arruolamento – T0**

DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE (TESSERA SANITARIA/CODICE FISCALE): _____

CODICE IDENTIFICATIVO PAZIENTE (generato da Piattaforma _____): _____

CODICE Esenzione: SI NO

Medico assistenza primaria: _____

Questionario sociale

Di quanti membri si compone la Sua famiglia (persone conviventi), oltre a Lei?		
La famiglia può contare in caso di necessità, sull'aiuto personale di persone non conviventi?	Parenti	
	Amici	
	Vicini	
	Altre persone a titolo gratuito (es. volontari di associazioni)	
	Altre persone a pagamento (es. badante, colf)	
Qual è il Suo titolo di studio?	Licenza elementare	
	Licenza media o avviamento professionale	
	Diploma di scuola superiore di 2-3 anni	
	Diploma di scuola superiore di 4-5 anni	
	Diploma universitario o più	

Questionario Aderenza

Il questionario di valutazione dell'aderenza - nella fase di arruolamento - è strutturato in 8 parti: 4 parti descrittive (parti II, VI, VII e VIII) e 4 parti compilative (parti I, III, IV e V); queste ultime riportano un set di 4 domande alle quali attribuire una risposta dicotomica: sì o no. Ogni risposta alle domande delle parti compilative determina l'assegnazione di un punteggio. La somma di tutti i punteggi, suddivisa per i set delle parti compilate, genera un punteggio variabile da un minimo di zero punti a un massimo di 4 punti. Tale punteggio è indicativo del diverso grado di aderenza alla terapia: il paziente è tanto meno aderente quanto più si avvicina allo 0 il punteggio totalizzato, ovvero:

0 per nulla aderente

4 molto aderente

Chi Le ha diagnosticato la malattia BPCO per la prima volta?	<input type="checkbox"/> MMG/PLS <input type="checkbox"/> Spec. PNEUMOLOGO <input type="checkbox"/> Altro specialista (precisare) <input type="checkbox"/> Non ricordo
Da quanto tempo è in terapia per la BPCO? Quanti mesi o anni fa ha cominciato la terapia per la BPCO?	<input type="checkbox"/> ____ mesi <input type="checkbox"/> ____ anni <input type="checkbox"/> non ricorda/non sa

[I] RIACUTIZZAZIONI (da compilare solo qualora nell'ultimo mese abbia modificato / aumentato i dosaggi dei farmaci abituali)		
Nell'ultimo mese ha modificato / aumentato i dosaggi dei farmaci abituali?	Sì	No
Se Sì, lo ha fatto di sua iniziativa senza consultare un medico?		
Ha dovuto anticipare i tempi di visite mediche di controllo?		
Ha avuto accessi al Pronto Soccorso per problemi di BPCO nell'ultimo anno?		
Ha avuto ricoveri ospedalieri per problemi di BPCO nell'ultimo anno?		
Se sì, quante volte? PS _____ ricoveri _____		
<u>Attribuzione punteggio:</u> Sì: 0 punti No: 1 punto		

[II] COMORBILITÀ		
Prende farmaci per altre malattie?	Sì	No
<i>Iperensione arteriosa</i>		
<i>Scompenso cardiaco</i>		
<i>Diabete mellito</i>		
<i>Dislipidemia</i>		
<i>Altro</i>		

[III] RICOGNIZIONE FARMACI ASSUNTI		
N.B. nella videata devono comparire solo i nomi delle classi di farmaci. Se il farmacista segna Sì allora per ciascun farmaco appaiono le relative domande di approfondimento		
Utilizza farmaci di categoria R-Sistema Respiratorio?	Sì	No
Inserire categorie Terapeutiche (ATC al II LIVELLO – AD ES. R03 – DISTURBI OSTR. VIE RESP)		
Nome principio attivo [elenco sul database]		

<i>A volte dimentica di prendere questi farmaci?</i>		
<i>Nelle ultime due settimane ci sono stati giorni in cui non ha preso questi farmaci (non perché se lo è dimenticato)?</i>		
<i>Quando sente che la malattia è sotto controllo, le capita di smettere di prendere questi farmaci?</i>		
<i>Ha mai diminuito le dosi o smesso di prendere questi farmaci senza dirlo al suo medico, perché si sentiva peggio quando li prendeva?</i>		
Attribuzione punteggio: Sì: 0 punti No: 1 punto		
Utilizza farmaci di altre categorie?		
<i>Inserire categorie Terapeutiche (ATC al II LIVELLO – AD ES. _____)</i>	Sì	No
<i>Nome principio attivo [elenco sul database]</i>		
<i>A volte dimentica di prendere questi farmaci?</i>		
<i>Nelle ultime due settimane ci sono stati giorni in cui non ha preso questi farmaci (non perché se lo è dimenticato)?</i>		
<i>Quando sente che la malattia è sotto controllo, le capita di smettere di prendere questi farmaci?</i>		
<i>Ha mai diminuito le dosi o smesso di prendere questi farmaci senza dirlo al suo medico, perché si sentiva peggio quando li prendeva?</i>		
Attribuzione punteggio: Sì: 0 punti No: 1 punto		
<i>Inserire altre categorie Terapeutiche utilizzate (ATC al II LIVELLO – _____)</i>	Sì	No
<i>Nome principio attivo [elenco sul database]</i>		
<i>A volte dimentica di prendere questi farmaci?</i>		
<i>Nelle ultime due settimane ci sono stati giorni in cui non ha preso questi farmaci (non perché se lo è dimenticato)?</i>		
<i>Quando sente che la malattia è sotto controllo, le capita di smettere di prendere questi farmaci?</i>		
<i>Ha mai diminuito le dosi o smesso di prendere questi farmaci senza dirlo al suo medico, perché si sentiva peggio quando li prendeva?</i>		
Attribuzione punteggio: Sì: 0 punti No: 1 punto		
<i>Medicinali omeopatici assunti per la terapia della BPCO? da compilare solo se si assumono medicinali omeopatici</i>		
Nome		
È stato prescritto dal medico?	Sì	No

Quale frequenza d'uso	
Da quanto tempo	
<u>Attribuzione punteggio:</u> Sì: 4 punti No: 0 punti	

[IV] SAPER USARE IL DEVICE (solo se previsto dalla terapia farmacologica)	
Sa come usare il device?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Il farmacista chiede all'utente di far vedere come utilizza abitualmente il device. La dimostrazione era corretta?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<u>Attribuzione punteggio:</u> Sì: 2 punti No: 0 punti	

[V] SAPER USARE IL SISTEMA AUTOMATICO DI AUTOMISURAZIONE	
Usa il Sistema per l'automisurazione della pressione?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Sa come usare il sistema?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Il farmacista verifica se il sistema utilizzato è quello più corretto per il paziente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Il farmacista chiede all'utente di far vedere come utilizza abitualmente il device. La dimostrazione era corretta?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<u>Attribuzione punteggio:</u> Sì: 1 punto No: 0 punti	

[VI] FARMACOVIGILANZA	
Il paziente lamenta reazioni avverse da farmaco?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Quale/i medicinali?	
Quale/i reazioni avverse?	
È stata compilata la scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa?	<input type="checkbox"/> Sì Farmacista <input type="checkbox"/> Sì Cittadino <input type="checkbox"/> No

[VII] INVITO AL FOLLOW-UP	
Il paziente concede l'autorizzazione ad essere ricontattato telefonicamente per le successive fasi di follow up previste dal presente progetto per essere invitato a tornare in farmacia per un nuovo questionario oppure rispondere telefonicamente alle domande stesse?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Telefono _____

Report azioni del farmacista

– Da compilarsi dopo la somministrazione del questionario

[VIII] AZIONE INTRAPRESA DAL FARMACISTA	
Invio del paziente al medico curante per revisione della terapia farmacologica	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Assistenza al paziente per migliorare l'aderenza alla terapia	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Assistenza al paziente per migliorare l'uso del device	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Consiglio di sospensione di medicinali OTC-SOP	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Consiglio di acquisto di medicinali OTC-SOP	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No



Questionario di valutazione dell'Aderenza - Fase di primo FOLLOW-UP– T1

CODICE IDENTIFICATIVO PAZIENTE (generato da Piattaforma _____): _____

Il questionario di valutazione dell'aderenza - nella fase di arruolamento - è strutturato in 4 parti: parti descrittive (parti III e IV) e 2 parti compilative (parti I e II); queste ultime riportano un set di 4 domande alle quali attribuire una risposta dicotomica: sì o no. Ogni risposta alle domande delle parti compilative determina l'assegnazione di un punteggio. La somma di tutti i punteggi, suddivisa per i set delle parti compilate, genera un punteggio variabile da un minimo di zero punti a un massimo di 4 punti. Tale punteggio è indicativo del diverso grado di aderenza alla terapia: il paziente è tanto meno aderente quanto più si avvicina allo 0 il punteggio totalizzato, ovvero:

0 per nulla aderente

4 molto aderente

[I] RIACUTIZZAZIONI (da compilare solo qualora nell'ultimo mese abbia modificato / aumentato i dosaggi dei farmaci abituali)		
Nell'ultimo mese ha modificato / aumentato i dosaggi dei farmaci abituali?	Sì	No
<i>Se Sì, lo ha fatto di sua iniziativa senza consultare un medico?</i>		
<i>Ha dovuto anticipare i tempi di visite mediche di controllo?</i>		
<i>Ha avuto accessi al Pronto Soccorso per problemi di BPCO nell'ultimo anno?</i>		
<i>Ha avuto ricoveri ospedalieri per problemi di BPCO nell'ultimo anno?</i>		
<i>Se sì, quante volte? PS _____ ricoveri _____</i>		
<u>Attribuzione</u> punteggio: Sì: 0 punti No: 1 punto		

[II] SAPER ASSUMERE I FARMACI		
N.B. nella videata devono comparire solo i nomi delle classi di farmaci. Se il farmacista segna Sì allora per ciascun farmaco appaiono le relative domande di approfondimento		
<i>Nell'ultimo mese (o sei mesi) ha sospeso un medicinale autonomamente senza consultare il medico?</i>	Sì	No
<u>Attribuzione punteggio:</u> Sì: 0 punti No: 1 punto		
Quali dei seguenti farmaci continua ad assumere?		
<i>Inserire categorie Terapeutiche (ATC al II LIVELLO – AD ES. R03 – DISTURBI OSTR. VIE RESP)</i>	Sì	No
<i>Nome principio attivo [elenco sul database]</i>		
<i>A volte dimentica di prendere questi farmaci?</i>		
<i>Nelle ultime due settimane ci sono stati giorni in cui non ha preso questi farmaci (non perché se lo è dimenticato)?</i>		
<i>Quando sente che la malattia è sotto controllo, le capita di smettere di prendere questi farmaci?</i>		
<i>Ha mai diminuito le dosi o smesso di prendere questi farmaci senza dirlo al suo medico, perché si sentiva peggio quando li prendeva?</i>		
<u>Attribuzione punteggio:</u> Sì: 0 punti No: 1 punto		
<i>Inserire altre categorie Terapeutiche utilizzate (ATC al II LIVELLO – _____)</i>	Sì	No
<i>Nome principio attivo [elenco sul database]</i>		
<i>A volte dimentica di prendere questi farmaci?</i>		

Nelle ultime due settimane ci sono stati giorni in cui non ha preso questi farmaci (non perché se lo è dimenticato)?		
Quando sente che la malattia è sotto controllo, le capita di smettere di prendere questi farmaci?		
Ha mai diminuito le dosi o smesso di prendere questi farmaci senza dirlo al suo medico, perché si sentiva peggio quando li prendeva?		
Attribuzione punteggio: Sì: 0 punti No: 1 punto		
Inserire altre categorie Terapeutiche utilizzate (ATC al II LIVELLO – _____)	Sì	No
Nome principio attivo [elenco sul database]		
A volte dimentica di prendere questi farmaci?		
Nelle ultime due settimane ci sono stati giorni in cui non ha preso questi farmaci (non perché se lo è dimenticato)?		
Quando sente che la malattia è sotto controllo, le capita di smettere di prendere questi farmaci?		
Ha mai diminuito le dosi o smesso di prendere questi farmaci senza dirlo al suo medico, perché si sentiva peggio quando li prendeva?		
Attribuzione punteggio: Sì: 0 punti No: 1 punto		
Medicinali omeopatici assunti per la terapia della BPCO? <i>da compilare solo se si assumono medicinali omeopatici</i>		
Nome		
È stato prescritto dal medico?	Sì	No
Quale frequenza d'uso		
Da quanto tempo		
Attribuzione punteggio: Sì: 4 punti No: 0 punti		

[III] FARMACOVIGILANZA	
Il paziente lamenta reazioni avverse da farmaco?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Quale/i medicinali?	
Quale/i reazioni avverse?	
È stata compilata la scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa?	<input type="checkbox"/> Sì Farmacista <input type="checkbox"/> Sì Cittadino <input type="checkbox"/> No

Report azioni del farmacista

– Da compilarsi dopo la somministrazione del questionario

[IV] AZIONE INTRAPRESA DAL FARMACISTA	
Invio del paziente al medico curante per revisione della terapia farmacologica	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Assistenza al paziente per migliorare l'aderenza alla terapia	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Assistenza al paziente per migliorare l'uso del <i>device</i>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Consiglio di sospensione di medicinali OTC-SOP	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Consiglio di acquisto di medicinali OTC-SOP	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No