



2° RAPPORTO ANNUALE SULLA FARMACIA: QUESTIONARIO PER LE FARMACIE

Introduzione

Cittadinanzattiva e Federfarma, nell'ambito di una consolidata e pluriennale collaborazione, si sono impegnate per la realizzazione della seconda edizione del "**Rapporto annuale sulla Farmacia**" attraverso la raccolta di informazioni da parte di farmacisti, cittadini e associazioni di pazienti¹.

Il presente **questionario, rivolto ai Farmacisti** intende monitorare quanto e in quali modi le farmacie stiano svolgendo il ruolo di "*farmacia dei servizi*" nella presa in carico delle patologie croniche, con particolare riferimento alle attività di **Prevenzione** e di supporto all'**Aderenza terapeutica** per 4 patologie croniche, BPCO, Dislipidemie, Patologie cardiovascolari e Diabete, per le quali si registra scarsa aderenza alle terapie (Rapporto Osmed 2016²).

I temi d'indagine sono stati individuati alla luce della Carta della Qualità della Farmacia e del Piano Nazionale della Cronicità³ che definisce "*Le farmacie, presidi del SSN sul territorio, ... uno dei punti di riferimento per la persona con cronicità e dei suoi familiari perché rappresentano il più agevole e frequente punto di accesso*".

Istruzioni per la compilazione e il caricamento on line

Stampare la presente copia PDF del questionario per prendere visione delle domande, raccogliere e annotare le risposte prima di procedere a riportarle nel **Questionario on line**.

L'accesso al Questionario on line mediante accesso nell'**Area riservata del sito Federfarma**.

Il sistema on line non consente salvataggi intermedi; il caricamento dei dati deve dunque avvenire in **un'unica sessione** per la quale occorrono non più di 10 minuti.

Il termine per la compilazione on line è il **10 agosto 2019**

Il questionario chiede informazioni sui progetti/iniziative realizzate negli ultimi 24 mesi (ossia da giugno 2017 ad oggi).

Le domande contrassegnate da * richiedono sempre una risposta, senza la quale il sistema non consente di proseguire.

Nel format cartaceo:

Gli elenchi a risposta singola sono contrassegnati con il simbolo o

Gli elenchi a risposta multipla sono contrassegnati con il simbolo

In caso di dubbi sulla compilazione è possibile inviare una mail al seguente indirizzo

me.morreale@cittadinanzattiva.it

¹ Per saperne di più consultare la pagina Web del Progetto

<https://www.cittadinanzattiva.it/progetti-e-campagne/salute/12433-rapporto-annuale-sulla-farmacia-presidio-del-servizio-sanitario-nazionale-ii-annualita.html>

² "L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed" (gennaio - settembre 2016), Marzo 2017 <http://www.aifa.gov.it/content/luso-dei-farmaci-italia-rapporto-osmed-gennaio-settembre-2016>

³ www.federfarma.it/Farmaci-e-farmacie/Carta-della-qualita-della-farmacia.aspx

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELLA FARMACIA

a. **Codice identificativo univoco della farmacia** (inserire numero di tracciabilità⁴) _____

b. **Denominazione della farmacia** _____

c. **Regione** *Contrassegnare solo un ovale.*

- Abruzzo
- Basilicata
- Calabria
- Campania
- Emilia Romagna
- Friuli Venezia Giulia
- Lazio
- Liguria
- Lombardia
- Marche
- Molise
- Piemonte
- Puglia
- Sardegna
- Sicilia
- Toscana
- Trentino Alto Adige
- Umbria
- Valle d'Aosta
- Veneto

d. **Provincia** (*sigla*) ____

e. **Città** _____

f. **Collocazione della farmacia in zona rurale (Comuni con meno di 5000 abitanti)** *Contrassegnare solo un ovale.*

- SI
- NO

g. **La farmacia ha partecipato alla precedente indagine (settembre 2018) del "Rapporto annuale sulle Farmacia"** *Contrassegnare solo un ovale.*

- SI
- NO

A. PROMOZIONE DELLA SALUTE E CAMPAGNE DI PREVENZIONE E SCREENING

1. **Negli ultimi 24 mesi la farmacia ha promosso/aderito a Campagne di promozione di stili di vita salutari e sensibilizzazione** *Contrassegnare solo un ovale.*

- SI
- NO *Passare alla domanda 2.*

1.1 **Se sì, per ciascuno dei seguenti ambiti specificare: (inserire in cifre)**

- 1.1.1 **Quante campagne di contrasto al fumo** _____
- 1.1.2 **Quante campagne di contrasto all'alcool** _____
- 1.1.3 **Quante campagne su sana alimentazione** _____
- 1.1.4 **Quante campagne su attività fisica** _____

⁴ Il codice identificativo univoco (codice tracciabilità) è il codice che il fornitore (grossista o industria) deve indicare obbligatoriamente per effettuare forniture alle farmacie, ed è assegnato dal Ministero della Salute

(http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_8_0.jsp?lingua=italiano&label=servizionline&idMat=TF&idAmb=FA&idSrv=RCU&flag=P#procedura).

2. Negli ultimi 24 mesi la farmacia ha promosso/aderito a Campagne per la specifica individuazione dei soggetti a rischio⁵ e la diagnosi precoce? *Contrassegnare solo un ovale.*

- SI
- NO *Passare alla domanda 3.*

2.1. Se sì, quante? (inserire in cifre) _____

2.2. Se sì, per l'individuazione di quali patologie croniche vengono svolti test/esami diagnostici? *Selezionare tutte le voci applicabili.*

- BPCO
- DISLIPIDEMIE
- PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI
- DIABETE
- Altro: _____

3. Negli ultimi 24 mesi la farmacia ha aderito alla Campagna di prevenzione istituzionale (screening organizzato da ASL/Regione) relativa al tumore al colon-retto? *Contrassegnare solo un ovale.*

- SI
- NO

4. Negli ultimi 24 mesi la farmacia ha preso parte ad altri screening istituzionali organizzati da ASL/Regione)? *Contrassegnare solo un ovale.*

- SI
- NO *Passare alla domanda 5.*

4.1. Se sì, specificare quali: _____

B SUPPORTO ALL'ADERENZA TERAPEUTICA ED EMPOWERMENT DELLE PERSONE CON PATOLOGIE CRONICHE

5. La farmacia è stata coinvolta nel processo di attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico? *Contrassegnare solo un ovale.*

- SI
- NO *Passare alla domanda 6.*

5.1. Se sì, la farmacia ha la possibilità di: *Selezionare tutte le voci applicabili.*

- Attivarlo, acquisendo i relativi consensi da parte del cittadino
- Alimentarlo con l'inserimento di dati sulla dispensazione di farmaci
- Visualizzare i dati del cittadino, limitatamente alle prescrizioni farmacologiche

6. Ai fini del monitoraggio della terapia, il gestionale della farmacia è interconnesso con sistemi informativi di altri soggetti? (a parte i collegamenti per DPC, Webcare, ricetta dematerializzata) *Contrassegnare solo un ovale.*

- SI
- NO *Passare alla domanda 7.*

6.1. Se sì, quali soggetti? *Selezionare tutte le voci applicabili.*

- MMG
- ASL
- REGIONE
- MINISTERO DELLA SALUTE / AIFA

⁵ Si intendono ad esempio iniziative di sensibilizzazione e informazione nei confronti di target specifici di popolazione (es. persone sovrappeso, persone over-60, etc., ipertensione, diabete).

7. La farmacia, negli ultimi 24 mesi, ha realizzato progetti/iniziativa⁶ che supportano l'aderenza terapeutica per persone affette da patologie croniche? *Contrassegnare solo un ovale.*

- SI
- NO *Passare alla domanda 20.*

8. Se sì, quanti progetti? *(inserire in cifre)* _____

9. Se sì, per quali patologie croniche? *Selezionare tutte le voci applicabili.*

- BPCO
- DISLIPIDEMIE
- PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI
- DIABETE
- Altro: _____

10. Se sì, indicare in collaborazione con quali soggetti: *Selezionare tutte le voci applicabili.*

- soggetti istituzionali (es. Regioni, Asl, Comuni, ecc.)
- soggetti privati (es. aziende farmaceutiche, ecc.)
- soggetti del privato sociale (es. Associazioni, ecc.)

11. Se sì, ce ne sono di specifici che riguardano la politerapia? *Contrassegnare solo un ovale.*

- SI
- NO

B1. ATTIVITÀ SVOLTE NEI PROGRAMMI DI SUPPORTO ALL'ADERENZA TERAPEUTICA

12. Ritieni congrua la formazione ricevuta in merito alle metodologie e agli strumenti per svolgere efficaci iniziative per il supporto all'aderenza per pazienti cronici? *Contrassegnare solo un ovale.*

- SI
- NO

13. Selezione e coinvolgimento dei pazienti avvengono in modo condiviso con i MMG? *Contrassegnare solo un ovale.*

- SI
- NO

14. Per il supporto dell'aderenza terapeutica, la farmacia: *Selezionare tutte le voci applicabili.*

- svolge una valutazione del grado di consapevolezza e conoscenza da parte del paziente delle terapie
- offre consulenza personalizzata soprattutto per i soggetti con basso grado di aderenza
- svolge per i pazienti sessioni esplicative/formative⁷ su device e farmaci
- realizza il monitoraggio parametri

15. Per il supporto dell'aderenza terapeutica, la farmacia realizza interviste tramite questionari standardizzati/validati? *Contrassegnare solo un ovale.*

- SI
- NO *Passare alla domanda 16.*

15.1. Se sì, i questionari prendono in esame: *Selezionare tutte le voci applicabili.*

- l'anamnesi socio-economica e familiare
- il controllo della patologia (es. ACT per l'asma)
- la misurazione dell'aderenza terapeutica

⁶ Si può far riferimento anche ad iniziative in corso.

⁷ In modalità di presenza fisica in farmacia o al domicilio per i pazienti in ADI, o a distanza (e-learning, FAD, ecc.)

16. Per il supporto dell'aderenza terapeutica, la farmacia svolge una specifica attività di ricognizione/revisione farmacologica per quanto di specifica competenza del farmacista? *Contrassegnare solo un ovale.*

- SI
- NO *Passare alla domanda 17.*

16.1. Se sì, viene svolta una specifica attività di controllo su: *Selezionare tutte le voci applicabili.*

- interazioni/uso improprio/abuso farmaci da banco (Over The Counter)?
- interazioni tra farmaci e integratori

B2. MODALITÀ E STRUMENTI⁸ MEDIANTE CUI VIENE SUPPORTATA L'ADERENZA TERAPEUTICA NEI PROGETTI

17. Vengono realizzate forme di tutoraggio alla persona? *Contrassegnare solo un ovale.*

- SI
- NO *Passare alla domanda 18.*

17.1. Se sì, quali: *Selezionare tutte le voci applicabili.*

- appuntamenti in farmacia
 - momenti strutturati⁹ anche di gruppo in farmacia
 - incontri a domicilio per pazienti in ADI¹⁰
 - chiamate telefoniche
 - Altro:
-

18. Vengono messe a disposizione modalità di reminder per ricordare di assumere la terapia?

Contrassegnare solo un ovale.

- SI
- NO *Passare alla domanda 19.*

18.1. Se sì, quali: *Selezionare tutte le voci applicabili.*

- chiamate telefoniche
- invio di SMS
- posta o posta elettronica
- alert inviato tramite APP su smartphone
- dispenser/pilloliere elettronico

19. Tra le attività realizzate dalla farmacia nel supporto all'aderenza terapeutica, sono presenti servizi di telemedicina?

Contrassegnare solo un ovale.

- SI
- NO *Passare alla domanda 20.*

19.1. Se sì, quali: *Selezionare tutte le voci applicabili.*

- Telemonitoraggio pressione arteriosa
 - Telecardiologia
 - Telepneumologia
 - Altro:
-

⁸ Si intende rilevare tutte le attività e gli strumenti, da quelli tradizionali, a quelli tecnologici e più innovativi.

⁹ Sia per il singolo che per gruppi di pazienti. Es. focus group, workshop dedicati a pazienti con la stessa patologia per favorire consapevolezza e scambio di conoscenza ed accrescere l'empowerment rispetto alla gestione della patologia.

¹⁰ Assistenza Domiciliare Integrata.

C. NOTE E SPECIFICAZIONI

20. Indicare eventuali annotazioni_
