



## 3° RAPPORTO ANNUALE SULLA FARMACIA

“Il ruolo delle farmacie e la loro relazione con i cittadini nell’emergenza Covid-19”

### QUESTIONARIO PER LE FARMACIE<sup>1</sup>

Per saperne di più consultare la Pagina Web del progetto: <https://www.cittadinanzattiva.it/progetti-e-campagne/salute/13492-3-rapporto-annuale-sulla-farmaciapresidio-di-salute-sul-territorio.html>

#### INDICE DEI TEMI

##### ANAGRAFICA DELLA FARMACIA

##### 1. CONTINUITÀ E ACCESSIBILITÀ DEL SERVIZIO

##### 2. SICUREZZA Interventi di adeguamento strutturale

##### 3. SERVIZI

- Presenti < Covid-19
- Garantiti/Sospesi
- Nuove attivazioni

##### 4. FARMACI, DISPOSITIVI E PRESIDII

##### 5. FOCUS MASCHERINE E ALTRI DPI

##### 6. E-COMMERCE

##### 7. SFIDE E OPPORTUNITÀ ALLA CATEGORIA – Vaccinazioni e Test Sierologici

##### 8. DISPOSIZIONI

##### 9. GRADO DI INTEGRAZIONE NEI SSN/SSR

- Sentirsi e vedersi riconosciuti come parte integrante del SSN/SSR

##### 10. COLLABORAZIONI/PROTOCOLLI CON:

- Istituzioni/Enti
- Organizzazioni civiche/Associazioni Pazienti

##### BOX OSSERVAZIONI E COMMENTI

<sup>1</sup> Versione aggiornata 30-07-20

QUESTIONARIO PER FARMACIE			
TEMI			ITEM
			RIPOSTE
ISTRUZIONI	Compilazione e caricamento on-line		<p>Il questionario mira a rilevare l'impatto della Pandemia SARS-CoV-2 sull'attività delle farmacie territoriali ed in particolare il ruolo sanitario e sociale in risposta ai bisogni dei cittadini e delle comunità locali nel contesto dell'emergenza nonché le difficoltà sperimentate dai farmacisti, le sfide e le opportunità per la categoria professionale generate da una simile congiuntura.</p> <p>Per saperne di più consultare la Pagina Web del progetto: <a href="https://www.cittadinanzattiva.it/progetti-e-campagne/salute/13492-3-rapporto-annuale-sulla-farmacia-presidio-disalute-sul-territorio.html">https://www.cittadinanzattiva.it/progetti-e-campagne/salute/13492-3-rapporto-annuale-sulla-farmacia-presidio-disalute-sul-territorio.html</a></p> <p>Per informazioni o chiarimenti sulla compilazione scrivere a: <a href="mailto:valutazionecivica@cittadinanzattiva.it">valutazionecivica@cittadinanzattiva.it</a></p> <p><b>Importante:</b> Si consiglia di compilare il Questionario in versione cartacea prima di passare all'inserimento on-line. Il sistema non permette salvataggi intermedi. È necessario pertanto effettuare la compilazione on-line in un'unica sessione. Si consiglia di iniziarla quando si dispone del tempo necessario (circa 20 minuti) per concluderla.</p> <p>I dati verranno trattati in forma anonima, nel rispetto delle norme sulla privacy e della nostra policy <a href="https://www.cittadinanzattiva.it/files/privacy.pdf">https://www.cittadinanzattiva.it/files/privacy.pdf</a>.</p>
	Riferimenti e contatti AVC		<p>Il progetto è coordinato dalla Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva</p> <p>Per informazioni o chiarimenti sulla compilazione scrivere a: <a href="mailto:valutazionecivica@cittadinanzattiva.it">valutazionecivica@cittadinanzattiva.it</a></p>
	Data compilazione		<p>Inserire la data effettiva di compilazione del Questionario cartaceo (non quella dell'inserimento online)</p> <p>_ _ -_ _ -_ _ </p>

ANAGRAFICA	Informazioni anagrafiche della farmacia	1	Codice identificativo univoco della farmacia (inserire numero di tracciabilità <sup>1</sup> )	_____
		2	Denominazione della farmacia	_____
		3	Regione	Elenco a tendina
		4	Provincia	Sigla ____
		5	Città _____	_____
		6	Collocazione della farmacia in zona rurale	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
		6.1	Se sì: <input type="checkbox"/> Centro abitato con meno di 3000 abitanti (rurale sussidiata) <input type="checkbox"/> Centro abitato con meno di 5000 abitanti	
		7	La farmacia si è ritrovata all'interno di una <b>zona rossa</b> durante questo periodo di emergenza?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
8	La farmacia ha partecipato alle precedenti indagini del "Rapporto annuale sulla Farmacia" <sup>2</sup> ? <input type="checkbox"/> 2019 <input type="checkbox"/> 2018 <input type="checkbox"/> Entrambe le edizioni <input type="checkbox"/> Nessuna delle due			

<sup>1</sup> 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\\_o.jsp?lingua=italiano&label=servizionline&idMat=TF&idAmb=FA&idSrv=RCU&flag=P#procedura](http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_8_o.jsp?lingua=italiano&label=servizionline&idMat=TF&idAmb=FA&idSrv=RCU&flag=P#procedura)).

<sup>2</sup> Pagina Web 3° Rapporto Farmacia: "Il ruolo delle farmacie e la loro relazione con i cittadini nell'emergenza Covid-19"

<https://www.cittadinanzattiva.it/progetti-e-campagne/salute/13492-3-rapporto-annuale-sulla-farmacia-presidio-di-salute-sul-territorio.html>

		9	La Farmacia rientra o è candidata a rientrare nella Sperimentazione della Farmacia dei Servizi?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
		10	Referenti e contatti Farmacia	

CONTINUITÀ DEL SERVIZIO E ACCESSIBILITA'	Orari apertura	11	Gli orari di apertura hanno subito modifiche durante la Fase 1 dell'emergenza (dal 10.03.20 al 3.05.20)?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
		11.1	Se gli orari di apertura hanno subito modifiche dall'inizio dell'emergenza, indicare se si è trattato di: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Riduzione</li> <li><input type="checkbox"/> Ampliamento</li> <li><input type="checkbox"/> Entrambi</li> </ul>	
	Servizio "a battenti chiusi"	12	Durante la Fase 1 dell'emergenza (dal 10.03.20 al 3.05.20) la farmacia ha lavorato "a battenti chiusi"?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
		12.1	Chi ha preso l'iniziativa di lavorare "a battenti chiusi"? (possibili più risposte) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La farmacia di propria iniziativa</li> <li><input type="checkbox"/> La Rete di appartenenza</li> <li><input type="checkbox"/> Disposizioni delle Autorità/istituzioni</li> </ul>	
	Comunicazioni con la clientela	13	Come la farmacia ha comunicato alla comunità di riferimento sia la variazione di orari di apertura sia la rimodulazione della propria attività? (possibili più risposte) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> In bacheca</li> <li><input type="checkbox"/> SMS</li> <li><input type="checkbox"/> Cartelli all'ingresso</li> <li><input type="checkbox"/> Vetrofanie</li> <li><input type="checkbox"/> Pagine web (sito proprio/altri di riferimento) <input type="checkbox"/> Social media</li> </ul>	

<sup>3</sup> Si fa riferimento ad orari giornalieri e non notturni.

SICUREZZA	Interventi di adeguamento strutturale	14	<p><b>Quali dei seguenti interventi sono stati messi in campo al fine di prevenire la diffusione del contagio in farmacia?</b> (possibili più risposte)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Contingentamento degli accessi</li> <li><input type="checkbox"/> Affissione di cartelli</li> <li><input type="checkbox"/> Strisce sul pavimento per tracciare percorsi</li> <li><input type="checkbox"/> Barriere di plexiglass</li> <li><input type="checkbox"/> Distanza di sicurezza dal bancone</li> <li><input type="checkbox"/> Colonnine da terra per erogatori di gel disinfettante</li> <li><input type="checkbox"/> Elimina-code virtuale (es. App per prenotare l'accesso in farmacia) <input type="checkbox"/></li> <li>Procedure per la sanificazione ambienti</li> </ul>
-----------	---------------------------------------	----	--

			<input type="checkbox"/> Altri accorgimenti misure, specificare: _____	
		15	<p><b>In quanto tempo la farmacia è riuscita a mettere in campo tutti gli interventi strutturali?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Meno di 1 settimana</li> <li><input type="checkbox"/> Tra 1 e 2 settimane</li> <li><input type="checkbox"/> Tra 2 e 3 settimane</li> <li><input type="checkbox"/> Un mese</li> <li><input type="checkbox"/> Oltre un mese</li> </ul>	
		16	<p><b>Quali le difficoltà sperimentate al fine di mettere in campo gli interventi strutturali?</b></p> <p>_____</p>	
	Dispositivi di protezione e disinfezione per il personale	17	<p><b>Nel primo periodo dell'emergenza (febbraio/marzo) è stato possibile fornire tempestivamente a farmacisti e collaboratori gli strumenti idonei allo svolgimento del proprio lavoro in sicurezza</b> (visiere, mascherine, guanti, soluzioni/gel disinfettanti)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sì, tutti i dispositivi</li> <li><input type="radio"/> Sì, la maggior parte di dispositivi</li> <li><input type="radio"/> Sì, ma solo alcuni</li> <li><input type="radio"/> No, nessuno</li> </ul>

SERVIZI	Garantiti o sospesi durante l'emergenza	18	Tra i Servizi già presenti prima dell'emergenza, indicare quelli garantiti o sospesi: (Per ciascun tipo di servizio, selezionare tutte le voci applicabili)	Mai sospeso	Sospeso in Fase 1 (10 marzo - 03 maggio)	Sospeso in Fase 2a (4 maggio - 2 giugno)	Tuttora sospeso	Attualmente ripristinato	NP - Servizio non presente prima dell'emergenza
			Monitoraggio parametri (pressione, peso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Test/esami diagnostici base (es. glicemia, emoglobina, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Screening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Telemedicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Preparazioni galeniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Consulenza/prestazioni fornite da altre figure professionali <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Consegna di farmaci a domicilio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Servizi di supporto all'ADI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			CUP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		19	<b>Indicare i motivi dell'eventuale sospensione dei servizi:</b> <i>(possibili più risposte)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Per ridurre tempi di esposizione al pubblico del personale della Farmacia (e dunque il rischio di contagio)</li> <li><input type="checkbox"/> Per mancanza/insufficienza di Dispositivi di Protezione Individuale per il personale</li> <li><input type="checkbox"/> Per impossibilità di garantire la sicurezza del personale a causa di mancanza/non utilizzo di DPI adeguati da parte dei clienti</li> <li><input type="checkbox"/> Per carenza di spazi interni adeguati al distanziamento</li> <li><input type="checkbox"/> Per difficoltà/impossibilità di sanificare continuamente spazi e strumentazione</li> </ul>						

<sup>4</sup> Psicologo, Infermiere, Fisioterapista.

- Per carenza di personale: farmacisti e/o altri collaboratori con sospetto o positività al Covid-19
- Per necessità di riduzione del personale dovuta a mancato profitto
- Per necessità di riduzione di personale dovuta a spazi ridotti (rischio sovraffollamento)
- NP - nessuno dei servizi è stato sospeso
- Altro, specificare: \_\_\_\_\_

		20	<b>Chi ha preso l'iniziativa della sospensione?</b>	
			<input type="checkbox"/> La farmacia di propria iniziativa <input type="checkbox"/> La Rete di appartenenza <input type="checkbox"/> Disposizioni delle Autorità/istituzioni <input type="checkbox"/> NP - nessuno dei servizi è stato sospeso	
		21	<b>Sono stati/saranno necessari altri interventi per ripristinare l'erogazione dei servizi? Indicare quali:</b>	
			(Campo aperto) _____	
	Ricetta elettronica	22	<b>L'utilizzo della ricetta elettronica è aumentato in questo periodo di emergenza?</b>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	22.1	<b>Se sì, quanto è aumentato?</b>	<input type="radio"/> Molto <input type="radio"/> Abbastanza <input type="radio"/> Poco	
	23	<b>Nell'attività quotidiana, la dematerializzazione del promemoria cartaceo della ricetta ha comportato prevalentemente:</b>		
		<input type="checkbox"/> Difficoltà <input type="checkbox"/> Vantaggi		

	- Servizi attivati o incrementati durante l'emergenza	23.1	<p><b>Se ha comportato prevalentemente difficoltà, lei ha delle indicazioni utili per limitare i disagi dei farmacisti e per potenziare i vantaggi a beneficio di tutti, inclusi i cittadini?</b></p> <p>(Campo aperto) _____</p>	
		24	<p><b>Si ritiene utile che la dematerializzazione del promemoria cartaceo della ricetta diventi prassi consolidata?</b></p>	<p><input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p>
		25	<p><b>Ci sono altri servizi/attività, assenti prima dell'emergenza, che la Farmacia ha fornito/messo in campo durante l'emergenza (es. assistenza telefonica e/o consegna farmaci a domicilio)?</b></p>	<p><input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p>
		25.1	<p><b>Se sì, indicare quali (campo aperto)</b></p> <p>_____</p>	
		25.2	<p><b>Se sì, trattasi di cambiamenti:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Prevalentemente temporanei</p>	
			<p><input type="checkbox"/> Prevalentemente permanenti</p> <p><input type="checkbox"/> Non si sa</p>	

FARMACI, PRESIDI E DISPOSITIVI <sup>5</sup>	Approvvigionamento ed eventuale carenza	26	<p><b>Nel periodo di emergenza ci sono state disfunzioni/interruzioni nella catena di approvvigionamento di farmaci, integratori, presidi e dispositivi (<u>escludendo le mascherine alle quali è dedicato un focus a parte</u>)?</b></p> <p><i>(Per ciascun tipo di prodotto, selezionare tutte le voci applicabili)</i></p>	<b>Mai</b>	<b>Durante la Fase 1</b> (10 marzo - 03 maggio)	<b>Durante la Fase 2a</b> (4 maggio - 2 giugno)	<b>Tuttora</b>	<b>NP - prodotto non trattato dalla farmacia</b>
			<input type="checkbox"/> Tachipirina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Farmaci antivirali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Vitamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Integratori difese immunitarie/sistema immunitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Prodotti per l'ansia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Prodotti per il sonno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Termometri (infrarossi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Saturimetri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Bombole ossigeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Guanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Gel disinfettante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmaci equivalenti	27	<p><b>Durante questo periodo di emergenza sono stati proposti ai cittadini farmaci equivalenti:</b></p> <input type="checkbox"/> in misura decisamente maggiore <input type="checkbox"/> in misura lievemente maggiore <input type="checkbox"/> in misura analoga a quella precedente all'emergenza						

<sup>5</sup> Escludendo qui le mascherine alle quali è dedicato un focus specifico.

		28	<b>Durante questo periodo di emergenza sono stati richiesti dai cittadini farmaci equivalenti:</b> <input type="checkbox"/> in misura decisamente maggiore <input type="checkbox"/> in misura lievemente maggiore <input type="checkbox"/> in misura analoga a quella precedente all'emergenza	
	Richieste improprie	29	<b>Durante il periodo di emergenza i cittadini si sono rivolti alla farmacia con richieste improprie relative a medicinali?</b>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
		29.1	<b>Se sì,</b> <input type="checkbox"/> Antibiotici senza prescrizione <input type="checkbox"/> Altri farmaci con obbligo di prescrizione, richiesti senza <input type="checkbox"/> Richiesta di un numero eccessivo di confezioni di farmaci Altro specificare _____	
	Distribuzione	30	<b>Regioni e ASL hanno previsto il passaggio di farmaci dalla Distribuzione Diretta alla Distribuzione Per Conto: ciò si è verificato anche nella sua realtà?</b>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
		30.1	Se sì, quali categorie (es: oncologici...)? _____	
Consegne a domicilio	31	<b>L'attività di consegna a domicilio dei farmaci è aumentata durante l'emergenza?</b> <input type="checkbox"/> in misura decisamente maggiore <input type="checkbox"/> in misura lievemente maggiore <input type="checkbox"/> in misura analoga a quella precedente all'emergenza <input type="checkbox"/> NP - Servizio non presente prima dell'emergenza		

		31.1	<p><b>Se la Farmacia fornisce il servizio di consegna a domicilio, indicare a quali soggetti lo ha affidato:</b> (possibili più risposte)</p> <p><input type="checkbox"/> Organizzazioni del terzo settore, comprese associazioni di pazienti</p> <p><input type="checkbox"/> Comitati spontanei</p> <p><input type="checkbox"/> Protezione civile</p> <p><input type="checkbox"/> Croce Rossa</p> <p><input type="checkbox"/> Aziende (tramite Rider)</p> <p><input type="checkbox"/> Il servizio è gestito direttamente dalla Farmacia <input type="checkbox"/></p> <p>Altro: _____</p>																												
<b>FOCUS MASCHERINE E ALTRI DPI<sup>6</sup></b>	<b>Approvvigionamento, qualità e idoneità</b>	32	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="667 571 1245 762">Per i seguenti tipi di mascherine indicare i periodi in cui la farmacia ha avuto difficoltà di approvvigionamento (selezionare tutte le voci applicabili)</th> <th data-bbox="1245 571 1359 762">Mai</th> <th data-bbox="1359 571 1547 762">Durante la Fase 1 (10 marzo - 3 maggio)</th> <th data-bbox="1547 571 1774 762">Durante la Fase 2a (4 maggio - 2 giugno)</th> <th data-bbox="1774 571 1906 762">Tuttora</th> <th data-bbox="1906 571 2150 762">NP - non abbiamo trattato questo tipo di mascherina</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="667 762 1245 804"><b>Mascherine chirurgiche senza marchiatura CE</b></td> <td data-bbox="1245 762 1359 804"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1359 762 1547 804"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1547 762 1774 804"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1774 762 1906 804"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1906 762 2150 804"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="667 804 1245 845"><b>Mascherine chirurgiche con marchiatura CE</b></td> <td data-bbox="1245 804 1359 845"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1359 804 1547 845"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1547 804 1774 845"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1774 804 1906 845"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1906 804 2150 845"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="667 845 1245 887"><b>Mascherine FFP2</b></td> <td data-bbox="1245 845 1359 887"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1359 845 1547 887"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1547 845 1774 887"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1774 845 1906 887"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1906 845 2150 887"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>					Per i seguenti tipi di mascherine indicare i periodi in cui la farmacia ha avuto difficoltà di approvvigionamento (selezionare tutte le voci applicabili)	Mai	Durante la Fase 1 (10 marzo - 3 maggio)	Durante la Fase 2a (4 maggio - 2 giugno)	Tuttora	NP - non abbiamo trattato questo tipo di mascherina	<b>Mascherine chirurgiche senza marchiatura CE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Mascherine chirurgiche con marchiatura CE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Mascherine FFP2</b>	<input type="checkbox"/>												
Per i seguenti tipi di mascherine indicare i periodi in cui la farmacia ha avuto difficoltà di approvvigionamento (selezionare tutte le voci applicabili)	Mai	Durante la Fase 1 (10 marzo - 3 maggio)	Durante la Fase 2a (4 maggio - 2 giugno)	Tuttora	NP - non abbiamo trattato questo tipo di mascherina																										
<b>Mascherine chirurgiche senza marchiatura CE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
<b>Mascherine chirurgiche con marchiatura CE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
<b>Mascherine FFP2</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										

<sup>6</sup> In questa sezione, per praticità di rilevazione, sono trattati i Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, guanti e camici monouso) e anche prodotti di disinfezione (gel/soluzioni disinfettanti).

		33	<b>DALL'INIZIO DELL'EMERGENZA AD OGGI, NELLA SUA FARMACIA È CAPITATO CHE:</b>		<b>Sì</b>	<b>No</b>
			Siate stati costretti ad acquistare Mascherine e/o altri DPI a prezzi superiori rispetto ai prezzi preemergenza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Sia stato necessario interrompere la vendita di Mascherine e/o altri DPI per mancanza di chiare indicazioni sui prezzi massimi consentiti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Non fosse ben chiaro quali tipologie di Mascherine e/o altri DPI fosse necessario acquistare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Sia stato necessario interrompere la vendita di Mascherine e/o altri DPI per mancanza di chiare norme sulle certificazioni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Avete acquistato Mascherine in seguito accertate come non conformi (es. prive di certificazione ufficialmente riconosciuta) e/o tolte dal commercio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Avete acquistato altri DPI (guanti monouso, camici monouso, ecc.) in seguito accertati come non conformi (es. privi di certificazione ufficialmente riconosciuta) e/o tolti dal commercio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Avete acquistato prodotti per la disinfezione (alcol, gel/soluzioni disinfettanti) in seguito accertati come non conformi (es. privi di certificazione ufficialmente riconosciuta) e/o tolti dal commercio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	<b>Mascherine Chirurgiche a prezzo calmierato</b>	34	<p><b>In riferimento alle Mascherine Chirurgiche da vendere a prezzo calmierato, in che modo la sua farmacia si è regolata a seguito delle disposizioni di carattere nazionale<sup>8</sup>? (possibili più risposte)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ha iniziato da subito a venderle al prezzo calmierato</p> <p><input type="checkbox"/> non ne ha mai sospeso la vendita, ma in un primo periodo ha venduto a un prezzo superiore a quello di 50 cent + Iva, sulla base dei costi fissati /spese sostenute nelle precedenti settimane</p> <p><input type="checkbox"/> ha sospeso la vendita del dispositivo in attesa di chiarimenti da parte del governo</p> <p><input type="checkbox"/> ne ha iniziato o ripreso la vendita a prezzo calmierato a seguito del primo accordo (1 maggio) sul “meccanismo di ristoro” per le Farmacie</p> <p><input type="checkbox"/> ne ha iniziato o ripreso la vendita a prezzo calmierato a seguito del secondo accordo (8 maggio<sup>9</sup>) sul “meccanismo di ristoro” per le Farmacie</p> <p><input type="checkbox"/> ne ha iniziato o ripreso la vendita a prezzo calmierato a seguito del terzo accordo (14 maggio) sul “meccanismo di ristoro” per le Farmacie</p> <p><input type="checkbox"/> Le Istituzioni regionali/locali hanno gestito l’approvvigionamento e la distribuzione Mascherine in modo diverso da quello nazionale, rifornendo le Farmacie di mascherine al fine di vendita o di distribuzione gratuita <input type="checkbox"/> non ne ha mai ricevuto fornitura</p>	
		35	<p><b>In riferimento alle Mascherine Chirurgiche a prezzo calmierato, vi siete trovati in difficoltà nell’implementare le disposizioni normative / avete rilevato incongruenze tra le disposizioni di carattere nazionale e quelle di carattere regionale?</b></p>	<p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p> <p><input type="radio"/> NP - non ne abbiamo mai ricevuto fornitura</p>
		35.1	<p><b>Se sì, specificare _____</b> (campo aperto)</p>	
		36	<p><b>Da quali soggetti la sua farmacia è stata rifornita di Mascherine chirurgiche a prezzo calmierato?</b> (possibili più risposte)</p> <p><input type="checkbox"/> Commissario straordinario per l’emergenza Covid-19</p> <p><input type="checkbox"/> Regione</p> <p><input type="checkbox"/> Distributori intermediari</p> <p><input type="checkbox"/> Protezione Civile</p>	

			<input type="checkbox"/> NP - non ne abbiamo mai ricevuto fornitura <input type="checkbox"/> Altro, specificare:
--	--	--	---

<sup>8</sup> Ordinanza del commissario straordinario per l'emergenza Covid-19 n.11/2020 del 26 aprile in vigore dal 4 maggio e successivi accordi.

<sup>9</sup> 8 maggio siglato il 2° Accordo Arcuri-Federfarma-Associazioni di distributori: stabilito il margine di ricarico per farmacisti (10 cent) e per grossisti (2 cent).

		37	<p><b>Nel periodo 4 maggio-30 giugno la farmacia è stata approvvigionata con quantità sufficienti di mascherine a prezzo calmierato per soddisfare le richieste della clientela?</b></p> <p><input type="radio"/> Sì, non c'è stata nessuna difficoltà di approvvigionamento o carenza</p> <p><input type="radio"/> No, ma ne siamo rimasti sprovvisti soltanto 1-2 volte e/o per un tempo limitato (al max 2-3 giorni)</p> <p><input type="radio"/> No, l'approvvigionamento si è svolto "a singhiozzo" e ne siamo rimasti sprovvisti in più occasioni ma ogni volta per pochi giorni</p> <p><input type="radio"/> No, l'approvvigionamento ha avuto ritardi e ne siamo rimasti sprovvisti in più occasioni e/o per lunghi periodi (es. più di una settimana)</p> <p><input type="radio"/> NP - non abbiamo mai ricevuto le forniture di mascherine a prezzo calmierato</p>
		38	<p><b>Come la sua farmacia ha organizzato la vendita al dettaglio delle Mascherine chirurgiche a prezzo calmierato, a fronte dell'elevata richiesta? (possibili più risposte)</b></p> <p><input type="checkbox"/> è stato stabilito, e comunicato alla clientela, un numero massimo di mascherine acquistabili per volta</p> <p><input type="checkbox"/> in caso di indisponibilità/carenza, è stata data la possibilità di prenotarle</p> <p><input type="checkbox"/> NP - non abbiamo mai iniziato la vendita di mascherine a prezzo calmierato</p>

	Rapporto con la clientela	39	Avete incontrato difficoltà /disagio nel rapportarvi con i clienti in situazioni di indisponibilità delle mascherine a prezzo calmierato o di impossibilità a venderle al prezzo calmierato?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NP - Non abbiamo avuto problemi di indisponibilità
		39.1	<b>Se sì, quali?</b> <i>(possibili più risposte)</i> <input type="checkbox"/> lamentele per la indisponibilità/carenza <input type="checkbox"/> accuse di speculazioni <input type="checkbox"/> Altro, specificare _____	
	Controlli e truffe	40	<b>Dall'inizio emergenza Covid-19 ad oggi, è capitato che:</b> <i>(possibili più risposte)</i> <input type="checkbox"/> Sia stata effettuata presso di voi ispezione da parte della Guardia di Finanza per i protocolli di sicurezza (distanziamento ecc) <input type="checkbox"/> Sia stata effettuata presso di voi ispezione da parte della Guardia di Finanza per la qualità/conformità/prezzatura dei DPI in vendita	
			<input type="checkbox"/> Siano stati sequestrati DPI a causa della irregolare/mancante certificazione <input type="checkbox"/> Siano stati sequestrati DPI a causa del prezzo eccessivo <input type="checkbox"/> nessuna delle precedenti	
		41	<b>Indicare se dall'inizio emergenza Covid-19 ad oggi, è capitato di aver subito truffe dei seguenti tipi:</b> <i>(possibili più risposte)</i> <input type="checkbox"/> fornitura di prodotti privi di requisiti necessari/ certificazioni <input type="checkbox"/> ordini pagati e mai arrivati <input type="checkbox"/> richiesta di costi eccessivi <input type="checkbox"/> nessuna delle precedenti <input type="checkbox"/> altro, specificare	

E-COMMERCE	42	La farmacia svolge attività di e-commerce, ovvero ha un canale di vendita on-line <sup>7</sup> ?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
		<b>Se sì, (possibili più risposte)</b>	
	42.1.1	ha registrato maggiori accessi al canale on-line da parte di utenti	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	42.1.2	ha registrato maggiori volumi di vendita	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	42.2	<b>Se non ha un canale di vendita on-line, ritiene che averlo in una simile contingenza avrebbe potuto:</b> <input type="radio"/> rappresentare un beneficio per la propria attività <input type="radio"/> fornire una maggiore risposta ai bisogni di cittadini e comunità <input type="radio"/> entrambi i vantaggi sopra <input type="radio"/> non avrebbe fatto alcuna differenza <input type="radio"/> non saprei	
42.3	Se non ha un canale di vendita on-line, lo attiverebbe e renderebbe stabile in un contesto non emergenziale?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	

---

VACCINAZIONI E TEST SIEROLOGICI	43	In diversi Paesi dell'Unione Europea il farmacista svolge vaccinazioni in farmacia. Si trova d'accordo nell'introdurre un'analogia possibilità nelle farmacie territoriali del nostro Paese?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Non saprei
	43.1	<b>Se non è d'accordo, indicare le ragioni:</b> _____	

---

<sup>7</sup> Attivo in precedenza all'emergenza Covid-19.

		43.2	<p><b>Se è d'accordo, ritiene opportuno / possibile lo svolgimento in Farmacia di:</b> (possibili più risposte)</p> <p><input type="checkbox"/> Vaccinazione antiinfluenzale</p> <p><input type="checkbox"/> Altre vaccinazioni (es. contro la varicella, pneumococcica, ecc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Vaccinazione anti Covid-19 (quando sarà disponibile)</p>
		43.3	<p><b>Se è d'accordo con le vaccinazioni in Farmacia, elenchi altre eventuali <u>precondizioni</u> che ritiene sia indispensabile implementare per garantirne lo svolgimento sicuro ed appropriato</b> (oltre ad ambiente idoneo, formazione, integrazione con strutture sanitarie per eventuali reazioni avverse, protocolli con altre figure professionali sanitarie):</p> <p>(campo aperto) _____</p>
		43.4	<p><b>Di fronte alla possibilità di candidare le farmacie territoriali allo svolgimento di vaccinazioni, quanto ritiene pronta la sua specifica farmacia rispetto alle suddette precondizioni?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Molto                      <input type="checkbox"/> Abbastanza                      <input type="checkbox"/> Poco                      <input type="checkbox"/> Per niente</p>
		44	<p><b>Di fronte alla possibilità di candidare le farmacie territoriali allo svolgimento di Test sierologici per Covid-19, quanto si trova d'accordo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Molto                      <input type="checkbox"/> Abbastanza                      <input type="checkbox"/> Poco                      <input type="checkbox"/> Per niente</p>
SFIDE E OPPORTUNITÀ PER LA FARMACIA	Sfide e opportunità per la farmacia	45	<p><b>L'emergenza ha stravolto i processi interni delle farmacie: Quali le principali sfide e difficoltà incontrate?</b></p> <p>(campo aperto)</p> <p>_____</p>
		46	<p><b>L'emergenza ha stravolto i processi interni delle farmacie: Quali le opportunità emerse nel periodo di emergenza che potrebbero essere rese stabili nell'ordinario?</b></p> <p>(campo aperto)</p> <p>_____</p>

		47	A suo avviso, se l'implementazione della Farmacia dei Servizi avesse raggiunto la sua piena applicazione ed espansione sul territorio italiano prima dell'esplosione della pandemia, il settore farmaceutico in cosa avrebbe potuto offrire un contributo maggiore rispetto a quanto già svolto nel fronteggiare l'emergenza Covid-19? (campo aperto)				
		48	In relazione all'obiettivo della maggiore integrazione delle farmacie all'interno del Servizio Sanitario, oltre ai servizi tradizionalmente svolti, quale altro ruolo il settore delle farmacie potrebbe assumere in future situazioni analoghe all'emergenza Covid-19? (campo aperto)				
		49	Dall'inizio dell'emergenza, la farmacia ha riscontrato la necessità di codificare nuove procedure per la gestione ordinaria delle attività? (es. sanificazione, ecc...)			○ SI ○ NO	
		49.1	Se sì, in relazione a quali ambiti?				
DISPOSIZIONI		50	Indichi se sono state o meno tempestive, chiare e congruenti le indicazioni / disposizioni che la farmacia ha ricevuto in ordine ai seguenti aspetti.				
		50.1	Indichi se sono state TEMPESTIVE le indicazioni / disposizioni che la farmacia ha ricevuto in ordine ai seguenti aspetti:	SI	NO	NP: non sono state ricevute disposizioni	
			Misure per garantire la sicurezza dell'utenza (gestione dell'accesso ai locali, sanificazione degli stessi, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Commercializzazione dei DPI (tipologia di Dispositivi e canali per l'approvvigionamento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Informazioni da fornire ai pazienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
50.2	Indichi se sono state CHIARE le indicazioni / disposizioni che la farmacia ha ricevuto in ordine ai seguenti aspetti:	SI	NO	NP: non sono state ricevute disposizioni			
Misure per garantire la sicurezza dell'utenza (gestione dell'accesso ai locali, sanificazione degli stessi, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

			Commercializzazione dei DPI (tipologia di Dispositivi e canali per l'approvvigionamento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Informazioni da fornire ai pazienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		50.3	<b>Indichi se sono state CONGRUENTI<sup>8</sup> le indicazioni / disposizioni che la farmacia ha ricevuto in ordine ai seguenti aspetti:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NP: non sono state ricevute disposizioni</b>
			Misure per garantire la sicurezza dell'utenza (gestione dell'accesso ai locali, sanificazione degli stessi, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Commercializzazione dei DPI (tipologia di Dispositivi e canali per l'approvvigionamento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Informazioni da fornire ai pazienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RICONOSCIMENTO DELLA FARMACIA COME PARTE INTEGRANTE DEL SSN/SSR <sup>9</sup>	Farmacisti	51	<b>Indichi in quale misura ritiene che la sua attività quotidiana in questo periodo di emergenza abbia contribuito a fornire risposte ai bisogni di tipo "sociale" dei cittadini (es. informazione/rassicurazione, orientamento, ecc.):</b> <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per niente			
		52	<b>Indichi in quale misura ritiene che la sua attività quotidiana in questo periodo di emergenza abbia contribuito a fornire risposte ai bisogni di tipo "sanitario" dei cittadini (es. monitoraggio dei parametri/telemedicina; osservazione di casi sospetti, invio a strutture sanitarie, consegna di farmaci a domicilio, produzione galenica, ecc.):</b> <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per niente			
	SSN/SSR	53	<b>Quanto ritiene che il ruolo svolto dalla sua farmacia nel territorio durante tale periodo di emergenza sia stato riconosciuto da parte dalle Istituzioni sanitarie regionali?</b> <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per niente			

<sup>8</sup> Tra livelli istituzionali e regionali.

<sup>9</sup> Ratio: sentirsi e vedersi riconosciuti come parte integrante del SSN/SSR

	Cittadini	54	Quanto ritiene che il ruolo svolto dalla sua farmacia nella comunità durante tale periodo di emergenza sia stato riconosciuto/apprezzato da parte dei <u>cittadini</u> ? <input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per niente	
COLLABORAZIONI / ACCORDI / PROTOCOLLI <sup>10</sup>	ISTITUZIONI	55	Ci sono stati accordi, intese, protocolli con ISTITUZIONI per collaborazioni/strategie congiunte?	O SI O NO
		55.1	Se sì, specificarne oggetto e modalità:	

	SOGGETTI DEL SETTORE	56	Ci sono stati accordi, intese, protocolli con ALTRI SOGGETTI DEL COMPARTO per collaborazioni/strategie congiunte?	O SI O NO
		56.1	Se sì, specificarne oggetto e modalità:	
	SOGGETTI PRIVATI / AZIENDE	57	Ci sono stati accordi, intese, protocolli con SOGGETTI PRIVATI / AZIENDE per collaborazioni/strategie congiunte?	O SI O NO
		57.1	Se sì, specificarne oggetto e modalità:	
	ORGANIZZAZIONI CIVICHE	58	Ci sono stati accordi, intese, protocolli con ORGANIZZAZIONI CIVICHE/PAZIENTI per collaborazioni/strategie congiunte?	O SI O NO
		58.1	Se sì, specificarne oggetto e modalità:	

<sup>10</sup> Riferimento a Protocollo intesa con CA-FF-ASSOFARM; Fofi per supporto a donne oggetto di violenza, etc

**BOX PER OSSERVAZIONI E COMMENTI**  
Inserisca qui eventuali annotazioni e commenti: