

federfarma
federazione nazionale unitaria
dei titolari di farmacia italiani

Roma, 3 agosto 2022
Uff.-Prot.n° US/11749/354/F7/PE
Oggetto: V Rapporto annuale sulla Farmacia. Iniziativa di
Cittadinanzattiva in collaborazione con Federfarma.
Sollecito compilazione questionario farmacie

ALLE ASSOCIAZIONI PROVINCIALI
ALLE UNIONI REGIONALI

SOMMARIO:

Anche nel 2022 Cittadinanzattiva, in collaborazione con Federfarma e con il supporto non condizionato di Teva, realizzerà il “Rapporto annuale sulla Farmacia”.

È fondamentale, ai fini della buona riuscita dell’iniziativa, i cui risultati saranno presentati alle Istituzioni e all’opinione pubblica nel mese di novembre, che il maggior numero possibile di Colleghi esponga la locandina arrivata con il n.12-13 di Farma7, compili il questionario online, accessibile dalla home page del sito www.federfarma.it entro il 20 settembre prossimo, ed inviti i pazienti a compilare il questionario rivolto ai cittadini, accessibile tramite scansione del codice QR sulla locandina o al sito web https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeY4Rv35d_xfis5RTLTLkE7M_iYLzR-KzFG13pVmn4QZmJGGQ/viewform.

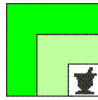
PRECEDENTI:

Circolare Federfarma prot. n. 11222/339 del 22 luglio 2022.

Facendo seguito alla circolare citata alla voce “Precedenti”, alla quale si rimanda per ulteriori dettagli sull’iniziativa, si sottolinea **l’importanza che il maggior numero possibile di titolari di farmacia compili il questionario online relativo al “5° Rapporto annuale sulla Farmacia 2022”, realizzato da Cittadinanzattiva, in collaborazione con Federfarma e con il supporto non condizionato di Teva.**

Notizie, informazioni, aggiornamenti sul mondo della farmacia ogni giorno su
la [web TV di Federfarma](http://www.federfarma.it)





Maggiori informazioni sul progetto possono essere reperite sulla pagina web relativa al progetto: [5° rapporto annuale sulla Farmacia presidio di salute sul territorio](#).

È importante che il maggior numero di Titolari di Farmacia compili il questionario online per raccontare la propria esperienza, fornire informazioni sui servizi offerti ed esprimere il proprio parere sulla farmacia del futuro, esponendo la locandina arrivata con il n.12-13 di Farma7 ed invitando i propri pazienti a rispondere al questionario rivolto ai cittadini, accessibile attraverso la scansione del codice QR presente sulla locandina. **Il questionario può essere compilato solo online, accedendo dalla home page del sito www.federfarma.it, attraverso un apposito bottone (vedi screenshot qui sotto), al questionario collocato nell'area riservata ai titolari di farmacia.**

Il termine per la compilazione è il 20 settembre 2022.

Registrati Login

federfarma.it
federazione nazionale unitaria titolari di farmacia

HOME CHI SIAMO EDICOLA FARMACI E FARMACIE TICKET REGIONALI SPESA FARMACEUTICA RISERVATO

Leggi *filodiretto* Consulta *Genioche Rurali* Comunicati stampa

LA TV DI FEDERFARMA
Clicca qui per vedere il telegiornale del giorno
5° Rapporto annuale sulla Farmacia
Costruiamo insieme la farmacia del futuro

Protocollo vaccini e test in farmacia. Federfarma: confermato ruolo fondamentale dei farmacisti

Spesa farmaceutica 2021. Ecco i numeri del Rapporto Osmed

Rapporto Osmed, Magrini (Alfa): "Oltre 2,3 miliardi di euro per vaccini, antivirali e anticorpi monoclonali Covid19"

Firma Protocollo per vaccini e test. Importante riconoscimento per la Farmacia

Progetto Mimosa: le farmacie in campo per la difesa delle donne

La farmacia italiana 2022

Vendite on line Federfarma

Notizie e dati dall'Europa

NASTRO ROSA AIRC 2022
CLICCA QUI PER ADERIRE

Fondazione Umberto Veronesi
AIUTACI A TROVARE NUOVE CURE

con il Patrocinio del Ministero della Salute
CONSEGNA GRATUITA DEI FARMACI A DOMICILIO

Notizie, informazioni, aggiornamenti sul mondo della farmacia ogni giorno su la [web TV di Federfarma](#)





federfarma
federazione nazionale unitaria
dei titolari di farmacia italiani

Si trasmette, per agevolare i Colleghi, la versione pdf del questionario al fine di consentirne la visione prima della compilazione online (allegato n. 1), e copia pdf della locandina inclusa nel n.12-13 di Farma7 (allegato n.2).

Nel ringraziare sin d'ora per la collaborazione a tale importante iniziativa, si inviano cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
Dott. Roberto TOBIA

IL PRESIDENTE
Dott. Marco COSSOLO

Allegati n. 2

Questa circolare viene resa disponibile anche per le farmacie sul sito internet www.federfarma.it contemporaneamente all'inoltro tramite e-mail alle organizzazioni territoriali.

Notizie, informazioni, aggiornamenti sul mondo della farmacia ogni giorno su
la [web TV di Federfarma](#)





5° RAPPORTO ANNUALE SULLA FARMACIA -2022

Questionario per le Farmacie

Indice dei temi

- 1 Anagrafica della farmacia**
 - Coinvolgimento nell'attuazione della Farmacia di Comunità
 - Farmacie Rurali: accesso ai fondi PNRR
 - 2 SERVIZI**
 - Servizi presenti in farmacia
 - 3 PREVENZIONE**
 - Screening e individuazione soggetti a rischio patologie
 - Vaccinazioni
 - Medicina di genere
 - 4 RUOLO DEL FARMACISTA NELL'ACCESSO AI FARMACI E CORRETTO USO DELLE TERAPIE**
 - Farmaci Equivalenti: il valore sociale per singolo e per il sistema
 - Supporto all'Aderenza Terapeutica
 - 5 RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PROSSIMITA' - PNRR¹ E DM 77/2022²**
 - Il ruolo della farmacia e il punto di vista dei farmacisti
 - 6 SOSTENIBILITÀ E STRATEGIE ESG**
 - Il punto di vista dei farmacisti
- BOX: Osservazioni e commenti**

¹ Piano Nazionale di Ripresa e resilienza <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>

² Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/06/22/22G00085/sg>

ISTRUZIONI	
Compilazione e caricamento on- line	
<p>Il questionario mira a rilevare i servizi offerti dalla farmacia continuando a tracciare l'evoluzione della farmacia di comunità alla luce della riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali e raccontare quel cambiamento nelle farmacie in atto già da tempo, che la pandemia ha accelerato.</p> <p>Per saperne di più consultare la Pagina Web del progetto: www.cittadinanzattiva.it/farmaciadelfuturo</p> <p>IMPORTANTE: Il sistema permette salvataggi intermedi solo se si possiede e si utilizza un account GMAIL, altrimenti si consiglia di compilare il Questionario in una UNICA SESSIONE iniziandola quando si dispone del tempo necessario (circa 20 minuti) per concluderla.</p> <p>I dati verranno trattati in forma aggregata e nel rispetto delle norme sulla privacy e della nostra policy https://www.cittadinanzattiva.it/files/privacy.pdf.</p> <p>Il progetto è coordinato dalla Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva. Per informazioni o chiarimenti sulla compilazione scrivere a: valutazionecivica@cittadinanzattiva.it</p>	

ANAGRAFICA	
1	Denominazione della farmacia: _____
2	Nominativo del referente che compila il questionario: _____
3	E-mail: _____
4	Telefono: _____
5	Regione: _____
6	Provincia (sigla, es MI per Milano) _____
7	Città _____
8	Azienda Sanitaria Territoriale di competenza _____
9	La farmacia ha partecipato alle precedenti indagini del “Rapporto annuale sulla Farmacia”? <i>Selezionare tutte le voci applicabili</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/> 2020 <input type="checkbox"/> 2019 <input type="checkbox"/> 2018 <input type="checkbox"/> nessuna delle precedenti

10	La sua Farmacia rientra o è candidata a rientrare nella Sperimentazione della Farmacia dei Servizi ³	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
11	La sua farmacia è collocata in una zona rurale (Farmacia Rurale)?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
11.1	Se sì: <i>Contrassegnare una sola risposta</i> <input type="radio"/> Centro abitato con meno di 3000 abitanti: Farmacia Rurale Sussidiata <input type="radio"/> Centro abitato con meno di 5000 abitanti	
11.2	<i>Se Farmacia Rurale <u>Sussidiata</u></i> La Farmacia ha presentato o intende presentare domanda per ricevere i fondi⁴ del PNRR⁵ destinati all'ampliamento e al miglioramento dei servizi offerti alla comunità?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
11.2.1	Se sì, indicare la tipologia di servizi che si intendono realizzare con tali fondi: <i>Selezionare tutte le voci applicabili</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dispensazione dei medicinali (con particolare attenzione a quelli innovativi ed antitumorali) <input type="checkbox"/> Presa in carico del paziente cronico <input type="checkbox"/> Prestazioni di primo e secondo livello <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____ 	

³ <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato9450186.pdf>

⁴ PNRR Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" – Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" – Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne – sub investimento 1.2 "Strutture sanitarie di prossimità territoriale"

⁵ <https://farmacierurali.agenziacoesione.gov.it/>

2		SERVIZI	
12	Servizi offerti <i>Barrare la casella se il servizio è erogato con sistematicità e continuità</i> <i>Contrassegnare una sola risposta per riga</i>	Servizio attivo	Servizio non attivo
	Monitoraggio parametri (pressione, peso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Test/esami diagnostici base (es. glicemia, emoglobina, ecc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Preparazioni galeniche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Consulenza/prestazioni fornite da altre figure professionali (Psicologo, Infermiere, Fisioterapista)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ricognizione farmacologica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Prenotazione di farmaci e altri prodotti da ritirare in farmacia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Consegna di farmaci a domicilio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Servizi di supporto all'ADI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	CUP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Esecuzione di tamponi Covid-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Esecuzione di test sierologici Covid-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vaccinazione Covid-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vaccinazione antinfluenzale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12.1	Servizi di Telemedicina <i>Selezionare tutte le voci applicabili</i>	Servizio attivo	Servizio non attivo
	Tele monitoraggio pressione arteriosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Tele cardiologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Tele pneumologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13	Presenza di Defibrillatore: <i>Contrassegnare una sola risposta</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sì, nei locali della farmacia <input type="radio"/> Sì, all'esterno della farmacia <input type="radio"/> No
----	---

14	Negli ultimi 12 mesi, la farmacia ha svolto Campagne di Screening per individuazione di soggetti a rischio di patologie?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
Se Sì,		
14.1	Tali screening sono dedicati all'individuazione di quali delle seguenti patologie croniche? <i>Selezionare tutte le voci applicabili</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bpco <input type="checkbox"/> Dislipidemie <input type="checkbox"/> Patologie cardiovascolari <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____ 	
14.2	Gli screening in genere si svolgono: <i>Contrassegnare una sola risposta</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> In maniera continuativa durante tutto l'anno <input type="radio"/> In alcuni periodi e di durata temporale limitata (es. qualche settimana/un mese) <input type="radio"/> Altro, specificare: _____ 	
14.3	Gli screening sono realizzati in partnership con quali dei seguenti soggetti: <i>Selezionare tutte le voci applicabili</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Soggetti istituzionali (es. Regioni, Asl, Comuni, ecc.) <input type="checkbox"/> Soggetti privati (es. Aziende farmaceutiche, ecc.) <input type="checkbox"/> Associazione di categoria <input type="checkbox"/> Rete di farmacie <input type="checkbox"/> Società scientifiche <input type="checkbox"/> Università nel contesto di studi e ricerche <input type="checkbox"/> Soggetti del privato sociale (es. Associazioni di pazienti) <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____ 	
14.4	Gli screening: <i>Contrassegnare una sola risposta</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Prevedono la corresponsione di una tariffa da parte del cittadino <input type="radio"/> Gratuiti per il cittadino <input type="radio"/> Altro, specificare: _____ 	
14.5	Gli screening sono remunerati? <i>Contrassegnare una sola risposta</i>	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> Solo alcuni <input type="radio"/> No
14.5.1	Se remunerati, indicare da quali soggetti: <i>Selezionare tutte le voci applicabili</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Regione <input type="checkbox"/> Aziende Sanitarie Locali (ASL/ATS/USLL...) <input type="checkbox"/> Aziende farmaceutiche <input type="checkbox"/> Rete di farmacie <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____ 	

14.6	Indicare quali delle seguenti attività sono realizzate durante gli screening? <i>Selezionare tutte le voci applicabili</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Esecuzione di test/esami diagnostici <input type="checkbox"/> Misurazione di parametri <input type="checkbox"/> Compilazione di questionari <input type="checkbox"/> Consegna di materiale informativo <input type="checkbox"/> Altro specificare: _____ 																		
14.7	La farmacia partecipa allo Screening per la prevenzione del Tumore al colon-retto organizzato da ASL/Regione)?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No																	
14.8	Quali fattori impediscono o rendono difficoltoso lo svolgimento di screening? <i>Selezionare tutte le voci applicabili</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Remunerazione <input type="checkbox"/> Pre-condizioni tecniche/informatiche (es. mancato accesso FSE) <input type="checkbox"/> Dotazione di personale <input type="checkbox"/> Spazi adeguati <input type="checkbox"/> Interazione con altre figure di riferimento <input type="checkbox"/> Nessuna delle precedenti <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____ 																		
15	È favorevole all'introduzione in Farmacia di altre vaccinazioni (oltre il Covid-19 e l'Antinfluenzale) quali ad esempio le vaccinazioni per: <i>Contrassegnare una sola risposta per riga</i> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Favorevole</th> <th>Contrario</th> <th>Non saprei</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Herpes Zoster</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Hpv (papilloma virus)</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Pneumococco</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>				Favorevole	Contrario	Non saprei	Herpes Zoster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hpv (papilloma virus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Pneumococco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Favorevole	Contrario	Non saprei																
Herpes Zoster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																
Hpv (papilloma virus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																
Pneumococco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																
<i>Il Piano nazionale di prevenzione (PNP) 2020-2025 persegue l'approccio di genere come un cambio culturale e di prospettiva, e suggerisce esempi di interventi di prevenzione che considerano le differenze di genere⁶</i>																			
16	Ritiene che la Farmacia sia un luogo atto a realizzare iniziative sempre più improntate alla medicina di genere?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No																	
16.1	È interessato ad aderire ad una campagna volta all'individuazione del rischio cardiovascolare nelle donne, somministrando un questionario indicizzato?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No																	
16.2	È interessato ad aderire ad una campagna di prevenzione del tumore della prostata somministrando un questionario indicizzato e il test del PSA?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No																	
16.3	Altro, specificare: _____																		

⁶ <https://www.epicentro.iss.it/medicina-di-genere/indicazioni-per-azioni-regionali-piano-prevenzione>

Farmaci equivalenti

La scelta e l'utilizzo del farmaco equivalente è una decisione che coinvolge tre figure: il medico prescrittore, il farmacista ed il paziente, e ciascuno può contribuire a risparmiare risorse personali e collettive basando le proprie scelte su corrette informazioni e decisioni realmente consapevoli. Molto si svolge nei momenti tipici della prescrizione e della dispensazione, nella interazione tra medico/farmacista e cittadino.

Le domande che seguono intendono cogliere la dinamica al momento della proposta da parte del farmacista del farmaco equivalente al cittadino e la risposta di quest'ultimo. Comprendere inoltre le ragioni dell'eventuale rifiuto di ricevere l'equivalente, se espresse o colte dal farmacista, e l'atteggiamento del farmacista in merito.

17

In tema di farmaci equivalenti quanto si trova d'accordo con le seguenti affermazioni?

17.1 La scelta dell'utilizzo del farmaco equivalente da parte del cittadino costituisce per lui un risparmio diretto.

Contrassegnare una sola risposta

- Completamente d'accordo
- Abbastanza d'accordo
- Poco d'accordo
- Per nulla d'accordo
- Non saprei

17.2 Il risparmio derivato dalla scelta del farmaco equivalente può essere destinato dal cittadino ad altri servizi erogati in farmacia.

Contrassegnare una sola risposta

- Completamente d'accordo
- Abbastanza d'accordo
- Poco d'accordo
- Per nulla d'accordo
- Non saprei

17.3 La scelta del farmaco equivalente agevola l'aderenza alle terapie (soprattutto nella politerapia, poiché si riducono i costi a carico del paziente).

Contrassegnare una sola risposta

- Completamente d'accordo
- Abbastanza d'accordo
- Poco d'accordo
- Per nulla d'accordo
- Non saprei

17.4 In generale l'utilizzo dei farmaci equivalenti contribuisce alla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale consentendo di liberare risorse da reinvestire a garanzia di una sempre maggiore innovazione terapeutica.

Contrassegnare una sola risposta

- Completamente d'accordo
- Abbastanza d'accordo
- Poco d'accordo
- Per nulla d'accordo
- Non saprei

18	Sapeva che la dispensazione del farmaco equivalente consente di avere, per ogni confezione venduta di farmaco rimborsabile, una remunerazione aggiuntiva di 0.12 €?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
18.1	Ritiene che si tratti di un incentivo adeguato alla dispensazione dell'equivalente?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Non saprei
19	Nella sua esperienza, i cambiamenti ⁷ prodotti dalla contingenza pandemica hanno inciso sul tempo da dedicare alla informazione sul farmaco equivalente resa ai cittadini? <input type="radio"/> Molto <input type="radio"/> Abbastanza <input type="radio"/> Poco <input type="radio"/> Per nulla	
20	Al momento in cui propone l'equivalente, sottolinea al cittadino che: <i>Selezionare tutte le voci applicabili</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Il principio attivo è il medesimo <input type="checkbox"/> Sono bioequivalenti in termini di sicurezza, efficacia e qualità <input type="checkbox"/> Costituisce un risparmio immediato per il cittadino non pagando la differenza di prezzo tra brand ed equivalente <input type="checkbox"/> In caso di politerapia l'equivalente può agevolare l'aderenza alle terapie (perché diminuiscono i costi) <input type="checkbox"/> Mi limito alla semplice proposta lasciando al cittadino la scelta in autonomia 	
21	E riguardo ai farmaci senza obbligo di prescrizione informa il cittadino sull'esistenza di un farmaco equivalente? <input type="radio"/> Sempre <input type="radio"/> Talvolta <input type="radio"/> Mai	
22	Qual è la frase tipica con la quale presenta al cittadino la possibilità di scelta di un farmaco equivalente? <hr/>	

⁷ I cambiamenti prodotti dalla contingenza pandemica hanno sostanzialmente mutato le condizioni di accesso e permanenza in farmacia, ridimensionando il rapporto diretto tra farmacista e utente, incidendo sulla quantità -e forse qualità- della relazione sempre più proiettata in una dimensione digitale, che da un lato facilita i contatti, ma dall'altro rischia di perdere quella qualità squisitamente umana di cogliere interpretare e valorizzare i segnali generati nella interazione diretta.

23	<p>Secondo la sua esperienza, quali tra le seguenti motivazioni vengono più spesso fornite dai cittadini che non scelgono l'equivalente rispetto al brand?</p> <p><i>Selezionare tutte le voci applicabili</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Timore che non siano equivalenti in termini di efficacia, qualità e sicurezza <input type="checkbox"/> Difficoltà a identificare il medicinale dal nome della molecola <input type="checkbox"/> Problemi con l'identificazione della confezione <input type="checkbox"/> Diversa composizione degli eccipienti <input type="checkbox"/> Finché non è il prescrittore a decidere non si assumono la responsabilità di una scelta <input type="checkbox"/> Abitudine che non vogliono cambiare (es. cambia la forma fisica/colore del medicinale) <input type="checkbox"/> Nessuna motivazione, non viene argomentata <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____ 	
24	<p>E quali sono, secondo la sua esperienza, le motivazioni di chi sceglie l'equivalente?</p> <p><i>Selezionare tutte le voci applicabili</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si fidano della proposta fatta dal farmacista <input type="checkbox"/> Lo ha prescritto il medico <input type="checkbox"/> Risparmiano <input type="checkbox"/> Si fidano di una specifica marca di farmaci equivalenti <input type="checkbox"/> Nessuna motivazione, non viene argomentata <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____ 	
25	<p>Di fronte al rifiuto di acquistare un equivalente da parte del cittadino senza motivazioni, approfondisce le ragioni?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sì, sempre <input type="radio"/> Spesso <input type="radio"/> Raramente <input type="radio"/> Mai, non compete al farmacista indagare le motivazioni 	
26	<p>Nel corso degli ultimi 12 mesi sono stati richiesti dai cittadini farmaci equivalenti:</p> <p><i>Contrassegnare una sola risposta</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> In misura superiore al periodo precedente <input type="radio"/> In misura analoga al periodo precedente <input type="radio"/> In misura inferiore al periodo precedente 	
27	<p>Fatte 100 le richieste di farmaci da parte del cittadino in una giornata tipo, quale la % di richieste dirette e spontanee di ricevere il farmaco equivalente rispetto al brand?</p>	<p>____/____/____%</p>

Aderenza terapeutica		
28	In fase di dispensazione i farmacisti offrono supporto all'aderenza terapeutica quando se ne ravvisa la necessità e/o su richiesta del cittadino. Oltre a questi momenti, la farmacia realizza specifici <u>servizi volti al supporto all'aderenza terapeutica per i pazienti?</u>	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
	Se Sì	
28.1	Tra i servizi di supporto all'aderenza terapeutica ve sono di specifici per le patologie croniche?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
28.1.1	Se Sì, quali patologie croniche? <i>Selezionare tutte le voci applicabili.</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bpco <input type="checkbox"/> Dislipidemie <input type="checkbox"/> Patologie cardiovascolari <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____ 	
28.2	Tali servizi sono realizzati: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> In maniera continuativa durante tutto l'anno <input type="radio"/> Si concentrano in alcuni periodi e hanno una durata temporale limitata (es. qualche settimana/un mese) <input type="radio"/> Altro, specificare: _____ 	
28.3	Tali programmi/servizi sono dedicati a particolari classi di farmaci?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
	Se Sì, indicare quali: _____	
28.4	Tali servizi sono realizzati in partnership con quali dei seguenti soggetti: <i>Selezionare tutte le voci applicabili</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Soggetti istituzionali (es. Regioni, Asl, Comuni, ecc.) <input type="checkbox"/> Soggetti privati (es. Aziende farmaceutiche, ecc.) <input type="checkbox"/> Associazione di categoria <input type="checkbox"/> Rete di farmacie <input type="checkbox"/> Società scientifiche <input type="checkbox"/> Università nel contesto di studi e ricerche <input type="checkbox"/> Soggetti del privato sociale (es. Associazioni di pazienti) <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____ 	
28.5	Tali servizi sono remunerati?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No

28.5.1	<p>Se Sì da chi vengono remunerati <i>Selezionare tutte le voci applicabili</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nel quadro della Sperimentazione dei Servizi della farmacia di comunità⁸ <input type="checkbox"/> Regione <input type="checkbox"/> Aziende Sanitarie Locali (ASL/ATS/USLL...) <input type="checkbox"/> Aziende farmaceutiche <input type="checkbox"/> Rete di farmacie <input type="checkbox"/> Corresponsione di una tariffa da parte del cittadino <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____ 	
28.6	<p>Indicare quali delle seguenti attività vengono realizzate nei programmi/servizi di supporto all'aderenza terapeutica: <i>Selezionare tutte le voci applicabili</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Valutazione del grado di consapevolezza dell'importanza dell'aderenza alle terapie da parte del paziente <input type="checkbox"/> Consulenza personalizzata soprattutto per i soggetti con basso grado di aderenza <input type="checkbox"/> Utilizzo di questionari standardizzati/validati per il controllo della patologia (es. Act per l'asma) <input type="checkbox"/> Sessioni esplicative su eventuali device <input type="checkbox"/> Monitoraggio parametri <input type="checkbox"/> Ricognizione farmacologica <input type="checkbox"/> Pianificazione di follow-up <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____ 	
28.7	<p>Indicare quali dei seguenti strumenti vengono utilizzati nei programmi/servizi di supporto all'aderenza terapeutica: <i>Selezionare tutte le voci applicabili</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Forme di tutoraggio alla persona (es. Mediante appuntamenti in farmacia, consulenza telefonica, ausilio di app, etc.) <input type="checkbox"/> Modalità di remind per ricordare di assumere la terapia (es. Alert e messaggistica sms, wa; app specifiche etc.) <input type="checkbox"/> Strumenti/modalità per supportare l'aderenza terapeutica di pazienti anziani e/o persone che non utilizzano le tecnologie digitali <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____ 	
28.8	<p>Sono previsti protocolli/procedure di interazione diretta con i medici in caso di criticità e/o scostamento dal piano terapeutico definito?</p>	<p><input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No</p>
29	<p>Quali fattori impediscono o rendono difficoltoso lo svolgimento di un servizio strutturato di supporto all'aderenza terapeutica? <i>Selezionare tutte le voci applicabili</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Remunerazione <input type="checkbox"/> Pre-condizioni tecniche/informatiche (es. mancato accesso FSE) <input type="checkbox"/> Dotazione di personale <input type="checkbox"/> Spazi adeguati <input type="checkbox"/> Interazione con altre figure di riferimento <input type="checkbox"/> Nessuna delle precedenti <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____ 	

⁸ <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato9450186.pdf>

5 RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI PROSSIMITA' - (PNRR e DM 77) Il ruolo della farmacia e il punto di vista dei farmacisti	
30	<p>In una scala da 1 a 10, dove 1= punto esclusivamente di dispensazione del farmaco e 10=presidio sanitario al servizio della comunità, in base alla sua esperienza e percezione attuale, dove collocherebbe OGGI la Farmacia tra questi due estremi?</p> <p style="text-align: center;"> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> Punto esclusivamente di dispensazione del farmaco Presidio sanitario al servizio della comunità </p>
31	<p>Sempre in una scala da 1 a 10, dove 1= punto esclusivamente di dispensazione del farmaco e 10=presidio sanitario al servizio della comunità, qual è la sua VISIONE IDEALE di farmacia del FUTURO nella riorganizzazione dei servizi sanitari?</p> <p style="text-align: center;"> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> Punto esclusivamente di dispensazione del farmaco Presidio sanitario al servizio della comunità </p>
32	<p>Quali delle seguenti attività ritiene vadano potenziate nel contesto della riorganizzazione dei servizi territoriali?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prevenzione e screening <input type="checkbox"/> Dispensazione attiva del farmaco (corredata di servizi cognitivi) <input type="checkbox"/> Telemedicina <input type="checkbox"/> Test diagnostici <input type="checkbox"/> Altro specificare: _____

6 SOSTENIBILITÀ E STRATEGIE ESG (Environmental, Social and Governance) Il punto di vista dei farmacisti	
33	<p>Quanto reputa importante l'attenzione ai seguenti aspetti da parte degli operatori del settore farmaceutico (farmacisti, aziende, grossisti, distributori, etc.):</p>
33.1	<p>Aspetti ambientali - Impatto su risorse naturali, biodiversità e salute umana (es. scelta dei materiali, consumi energetici, idrici, emissioni, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Molto importante <input type="radio"/> Poco importante <input type="radio"/> Non saprei
33.2	<p>Aspetti sociali - Sicurezza e salute sul lavoro, formazione, equità di genere, gestione sostenibile del processo di produzione e distribuzione</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Molto importante <input type="radio"/> Poco importante <input type="radio"/> Non saprei
33.3	<p>Aspetti gestionali - Pratiche etiche e di trasparenza nella gestione del business</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Molto importante <input type="radio"/> Poco importante <input type="radio"/> Non saprei

Costruiamo insieme la farmacia del futuro



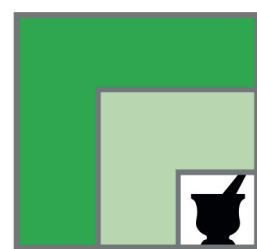
LA TUA OPINIONE È IMPORTANTE, RISPONDI AL QUESTIONARIO

INQUADRA QUI ▶

<https://tinyurl.com/2pg8tutr>



O CHIEDI AL FARMACISTA



federfarma

con il contributo
non condizionato di

teva

per saperne di più vai su www.cittadinanzattiva.it/farmaciadelfuturo