

# VIII Rapporto Annuale Farmacia



*progetto indipendente di*



*in collaborazione con*



*con il contributo  
non condizionato di*

teva

*con il Patrocinio di*



# VIII Rapporto Annuale Farmacia



2026

Premessa

Nota metodologica

## SEZIONE 1 — LA FARMACIA DI COMUNITÀ

### Capitolo 1: Scelta della farmacia

- 1.1 La fiducia come capitale della farmacia di comunità
- 1.2 Cosa guida la scelta: i driver tra prossimità, condizioni di salute e aspetti socio-demografici
- 1.3 Prossimità non solo geografica: relazionale e professionale

### Capitolo 2: Servizi offerti e fruiti in farmacia

- 2.1 Dotazione di locali e ambienti per l'erogazione dei servizi
- 2.2 Esami e Point of Care Test
- 2.3 Screening
- 2.4 Vaccinazioni
- 2.5 Telemedicina

## SEZIONE 2 — ACCESSO AI FARMACI E CORRETTO UTILIZZO DELLE TERAPIE

### Capitolo 3: Farmaci equivalenti

- 3.1 Sviluppo dei farmaci equivalenti in Italia
- 3.2 Rapporto OsMed
- 3.3 Stabilizzazione della richiesta e nodi della filiera decisionale
- 3.4 Comportamenti dei cittadini
- 3.5 Disallineamenti e bisogno di rassicurazione
- 3.6 Differenze socio-demografiche nell'utilizzo degli equivalenti
- 3.7 La sfida dalla diffusione alla consapevolezza

## Capitolo 4: Automedicazione

- 4.1 Una pratica consolidata tra autonomia e mediazione
- 4.2 Il farmacista come consulente
- 4.3 Comportamenti dei cittadini: tra autonomia informata e relazione
- 4.4 Educazione sanitaria e qualità dell'informazione
- 4.5 Differenze socio-demografiche nell'automedicazione
- 4.6 Prospettive: qualificare l'autonomia

## Capitolo 5: Carenza e indisponibilità di farmaci

- 5.1 Un fenomeno strutturale
- 5.2 La pressione sulle farmacie
- 5.3 La carenza di farmaci nell'esperienza dei cittadini
- 5.4 Differenze socio-demografiche
- 5.5 Continuità terapeutica e comportamenti
- 5.6 La funzione di "ammortizzatore" delle farmacie

## Capitolo 6: Aderenza terapeutica

- 6.1 Supporto all'aderenza terapeutica nelle farmacie di comunità
- 6.2 Pratiche diffuse ma informali
- 6.3 Un capitale relazionale sottoutilizzato
- 6.4 I limiti del sistema
- 6.5 Da pratica diffusa a modello strutturato

## SEZIONE 3 — TREND, CONCLUSIONI E PROPOSTE

## Capitolo 7: Trend

- 7.1 Analisi comparativa degli ultimi anni
- 7.2 Andamenti dal 2018 al 2025

## Capitolo 8: Conclusioni e proposte

- 8.1 Messaggi chiave
- 8.2 Raccomandazioni di policy

## Ringraziamenti

## Annex



A otto anni dall'avvio del Rapporto Annuale sulla Farmacia, il lavoro congiunto di Cittadinanzattiva e Federfarma si conferma come un percorso solido, continuativo e capace di evolvere insieme ai cambiamenti del sistema sanitario. In questo tempo, il Rapporto è diventato un punto di riferimento stabile per comprendere il ruolo della farmacia di comunità, offrendo una lettura integrata che tiene insieme dati, esperienze e bisogni reali di cittadini e professionisti.

Questa continuità non è solo un dato temporale, ma il segno di una collaborazione che ha saputo consolidarsi nel tempo, valorizzando la complementarità tra due prospettive: da un lato quella civica, orientata alla tutela dei diritti, all'accesso e all'equità; dall'altro quella professionale e organizzativa, espressa dalla rete delle farmacie, presidio capillare e quotidiano di salute sui territori. È proprio in questo dialogo che il Rapporto trova la sua forza, restituendo una rappresentazione concreta e condivisa dell'evoluzione in atto.

Nel contesto attuale, caratterizzato da profondi cambiamenti demografici ed epidemiologici, e dalla progressiva riorganizzazione dell'assistenza territoriale, la farmacia di comunità emerge sempre più come un nodo strategico del Servizio Sanitario Nazionale. Non solo luogo di dispensazione del farmaco, ma presidio di prossimità in grado di intercettare bisogni, orientare i cittadini, sostenere percorsi di cura e contribuire alla prevenzione. La sua diffusione capillare, che raggiunge anche le aree interne e fragili del Paese, rappresenta un elemento fondamentale per contrastare le disuguaglianze e il fenomeno della desertificazione sanitaria, garantendo un punto di accesso concreto e quotidiano alla salute.

In continuità con le precedenti edizioni, anche quest'anno il Rapporto compie un ulteriore passo avanti, ponendo una maggiore attenzione al ruolo del farmacista nelle dinamiche di accesso, fruizione e utilizzo appropriato delle terapie, come riferimento competente a supporto dei cittadini.

Le evidenze raccolte si inseriscono in un quadro in cui la sostenibilità del sistema sanitario, la crescita delle cronicità e l'invecchiamento della popolazione rendono sempre più necessario rafforzare i modelli di assistenza territoriale, promuovere

l'appropriatezza e sostenere l'aderenza terapeutica. In questo scenario, la farmacia può e deve essere parte attiva di un sistema più vicino alle persone, più accessibile e più capace di rispondere in modo tempestivo e continuativo ai bisogni di salute.

Il Rapporto si propone quindi non solo come uno strumento di analisi, ma come una base di confronto tra istituzioni, professionisti sanitari e organizzazioni civiche, con l'obiettivo di contribuire allo sviluppo di politiche più efficaci, inclusive e orientate ai bisogni reali delle comunità. La sfida è quella di accompagnare e rendere concreta l'evoluzione della farmacia, valorizzandone pienamente il ruolo all'interno di un sistema sanitario che cambia.

*Anna Lisa Mandorino*

Segretaria Generale Cittadinanzattiva



*Marco Cossolo*

Presidente di Federfarma





Il Rapporto Annuale sulla Farmacia<sup>1</sup>, realizzato da Cittadinanzattiva in collaborazione con Federfarma e grazie al contributo non condizionante di Teva, è giunto alla sua ottava edizione.

## Disegno dell'indagine e strumenti di rilevazione

Il disegno dell'indagine alla base dell'ottavo Rapporto - curato come sempre dall'Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva- si fonda su un approccio multi-target che rappresenta uno degli elementi qualificanti della metodologia adottata. La rilevazione ha coinvolto due universi distinti ma complementari: da un lato i farmacisti, in quanto attori dell'offerta e protagonisti dell'evoluzione organizzativa e professionale della farmacia; dall'altro i cittadini e i pazienti, in quanto fruitori dei servizi e portatori di bisogni, aspettative ed esperienze dirette.

Alla survey hanno partecipato: 1976 farmacie e 1034 cittadini

Questa impostazione consente di sviluppare una lettura a doppia prospettiva, mettendo a confronto ciò che viene offerto con ciò che viene effettivamente percepito e utilizzato, facendo emergere convergenze, scostamenti tra i due punti di vista.

La raccolta delle informazioni è stata realizzata tra novembre 2025 e febbraio 2026 attraverso due survey strutturate, somministrate prevalentemente in modalità online e diffuse tramite i canali associativi di Cittadinanzattiva e Federfarma e le relative reti territoriali.

Il questionario rivolto ai farmacisti è stato compilato attraverso l'area riservata del sito di Federfarma, mentre la survey destinata a cittadini e pazienti è stata costruita su temi paralleli, al fine di consentire una lettura integrata e comparativa dei dati. La partecipazione è avvenuta su base volontaria, in un arco temporale definito, che ha permesso di raccogliere un numero significativo di risposte e di coprire, seppur con intensità differenziata, l'intero territorio nazionale.

---

<sup>1</sup> Redatto da Maria Vitale e Maria Eugenia Morreale.



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

### Composizione del campione: farmacisti

Il campione dei farmacisti coinvolge 1.976 farmacie distribuite sull'intero territorio nazionale, con una presenza diffusa in tutte le regioni e una maggiore concentrazione nelle aree a più alta densità abitativa, in particolare Lombardia (16,8%), Piemonte (15,7%) e Veneto (9,8%).

Un elemento rilevante è rappresentato dalla compresenza di farmacie urbane e rurali, queste ultime pari al 38,4% del campione, a fronte del 61,6% collocato in contesti urbani. Tale articolazione consente di intercettare modelli organizzativi e condizioni operative differenti, restituendo un quadro articolato della farmacia di comunità.

Nel complesso, il campione dei farmacisti appare sufficientemente ampio ed eterogeneo, tale da consentire di cogliere sia le dinamiche di consolidamento sia le criticità ancora presenti nel processo di evoluzione della farmacia territoriale.

### Composizione del campione: cittadini e pazienti

Il campione dei cittadini si compone di 1.034 rispondenti, distribuiti sull'intero territorio nazionale, con una maggiore presenza nel Lazio (21,1%), in Piemonte (14,6%) e in Veneto (8,9%). Dal punto di vista socio-demografico si evidenzia una prevalenza femminile (59,7%) rispetto alla componente maschile (38,9%), e una significativa concentrazione nelle fasce

d'età più adulte: il 39,1% ha tra i 64 e i 74 anni, mentre il 22% si colloca tra i 51 e i 63 anni. Le fasce più giovani risultano meno rappresentate (31-50 il 16,9% e 18-30 il 4,6%).

Particolarmente rilevante è la presenza di soggetti affetti da patologie croniche, che rappresentano il 54% del campione, con una quota significativa di pazienti in polipatologia. Questo elemento rafforza la capacità dell'indagine di intercettare target centrali per il ruolo della farmacia di comunità, in quanto maggiormente esposti a bisogni di continuità assistenziale, monitoraggio e aderenza terapeutica.

Dal punto di vista territoriale, il campione si distribuisce tra città di provincia (38,9%), grandi centri urbani (25,1%) e piccoli comuni (34%), con una presenza non marginale di aree rurali (15,1%). Tale articolazione consente di cogliere le differenze nei comportamenti e nelle esperienze di accesso ai servizi in relazione al contesto geografico.

### **Aree tematiche indagate**

Le aree tematiche oggetto di rilevazione sono state definite in coerenza con le principali direttrici di evoluzione della farmacia di comunità e con gli obiettivi del Rapporto. L'analisi ha riguardato, in modo integrato, l'offerta e l'utilizzo dei servizi erogati in farmacia, con particolare riferimento agli esami di prima istanza, alla telemedicina, agli screening e alle vaccinazioni; i temi della prevenzione e della promozione della salute; l'accesso ai farmaci e le eventuali criticità legate a indisponibilità o carenze; l'uso appropriato delle terapie, con un focus sui farmaci equivalenti; l'aderenza terapeutica; nonché le disuguaglianze territoriali e organizzative che incidono sulla fruizione dei servizi.

### **Natura e valore dell'indagine civica**

L'elemento metodologico distintivo del Rapporto risiede nella sua natura di indagine civica. Esso non si configura come una rilevazione statisticamente rappresentativa in senso stretto, né intende sostituirsi alle fonti istituzionali di monitoraggio. Il suo valore risiede nella capacità di raccogliere e sistematizzare percezioni, esperienze e segnalazioni provenienti direttamente da cittadini e farmacisti, individuando criticità emergenti, bisogni non pienamente soddisfatti e ambiti di innovazione.

In questa prospettiva, il dato civico si pone in una relazione di complementarità rispetto ai dati amministrativi e statistici, contribuendo ad arricchire la comprensione dei fenomeni e ad orientare il dibattito pubblico.

## **Limiti e valore interpretativo**

Come in tutte le indagini di natura civica, il campione non presenta una piena rappresentatività statistica e mostra alcune disomogeneità nella distribuzione territoriale dei rispondenti. Tali elementi richiedono cautela nell'interpretazione dei risultati e nella loro eventuale generalizzazione.

Tuttavia, questi limiti sono bilanciati dalla capacità dell'indagine di intercettare dinamiche reali e vissute, spesso non rilevabili attraverso strumenti puramente quantitativi. L'ampiezza e l'eterogeneità dei campioni consentono infatti di costruire una lettura articolata del ruolo della farmacia di comunità, mettendo in relazione la capacità di offerta con i bisogni, le aspettative e i comportamenti dei cittadini.

In questo senso, la presente nota metodologica non rappresenta soltanto una descrizione tecnica del percorso di rilevazione, ma costituisce parte integrante del valore del Rapporto, esplicitando il posizionamento dell'indagine come strumento civico di analisi e indirizzo, capace di contribuire allo sviluppo di politiche sanitarie più accessibili, eque e orientate alla persona.

# Scelta della farmacia

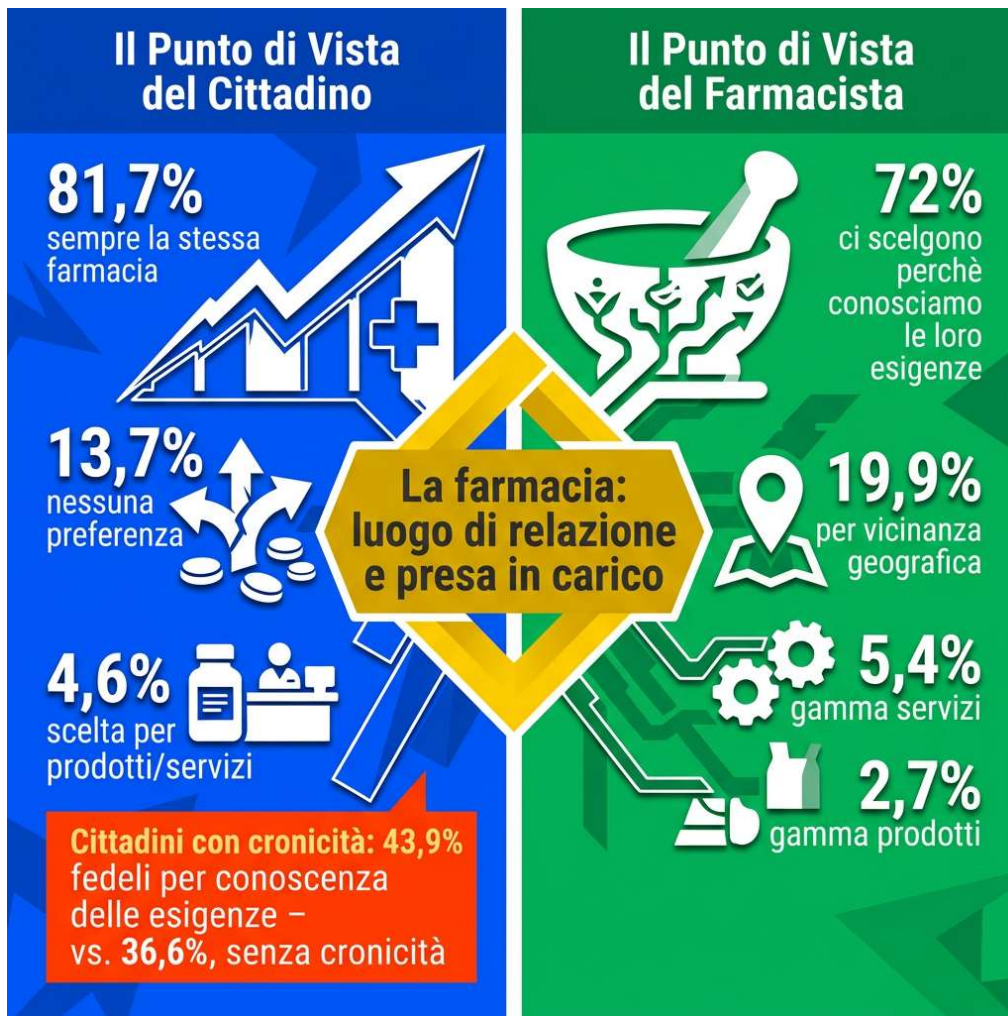


## 1.1 La fiducia come capitale della farmacia di comunità

L'analisi della scelta della farmacia da parte dei cittadini restituisce un quadro di forte coerenza tra percezione dei farmacisti e comportamento dei cittadini, evidenziando al contempo un processo evolutivo in corso nel ruolo che la farmacia sta assumendo nella vita quotidiana delle persone. La farmacia si conferma uno dei principali nodi del sistema sanitario caratterizzati da un elevato livello di continuità relazionale, ma mostra segnali di progressiva trasformazione, in cui alla prossimità fisica si affiancano in modo crescente dimensioni qualitative legate alla fiducia, alla competenza dei farmacisti e alla qualità del servizio.

Dal lato dei farmacisti emerge una chiara consapevolezza del ruolo, che va oltre la funzione tradizionale di dispensazione per configurarsi come professionisti in un presidio sanitario di prossimità capace di costruire valore attraverso relazione, conoscenza del paziente e continuità. Questa lettura è coerente con il dato che vede il 74,6% delle farmacie dotate di locali separati per l'erogazione di servizi, segnale di un investimento che non è solo infrastrutturale ma anche identitario. In questo contesto, la scelta del cittadino diventa anche indicatore indiretto della qualità complessiva dell'offerta e della capacità della farmacia di rispondere ai bisogni della comunità.

La percezione dei farmacisti rispetto alle motivazioni di scelta è particolarmente significativa: il 72% ritiene che i cittadini si rivolgano loro principalmente per la conoscenza delle specifiche esigenze, mentre il 19,9% richiama la vicinanza o facilità di accesso. Residuali i riferimenti alla gamma dei servizi (5,4%) e dei prodotti (2,7%), a conferma di una identità professionale fortemente centrata sulla relazione fiduciaria piuttosto che sulla dimensione transazionale di prestazioni o sull'offerta di servizi in senso stretto.



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

## 1.2 Cosa guida la scelta: i driver tra prossimità, condizioni di salute e aspetti socio-demografici

Dal lato dei cittadini, i dati confermano e rafforzano questa lettura, evidenziando un comportamento altamente fidelizzato: l'81,7% dichiara di scegliere sempre la stessa farmacia, vuoi perchè ci si fida e affida ai farmacisti in quanto conoscono le specifiche esigenze, vuoi perché è la più facilmente raggiungibile; il 13,7% non ha una preferenza particolare. Un'ulteriore quota, pari al 4,6%, sceglie la farmacia in base alla gamma dei prodotti o dei servizi offerti.

Le variabili socio-demografiche contribuiscono a qualificare questa dinamica. Con l'aumentare dell'età cresce il livello di fidelizzazione, con gli over 65 che mostrano una maggiore stabilità nella scelta, mentre tra i più giovani si osserva una maggiore variabilità, pur all'interno di un quadro complessivamente orientato alla continuità. Per quanto riguarda il genere, invece, non si rilevano sostanziali differenze nella scelta della farmacia operata da uomini e donne.

Ovviamente anche la condizione di salute contribuisce a qualificare il rapporto con la farmacia. Tra i cittadini affetti da patologie croniche emerge infatti una relazione più stabile e strutturata: il 43,9% dichiara di scegliere sempre la stessa farmacia soprattutto perché conosce le proprie esigenze, quota superiore a quella osservata tra i cittadini senza cronicità (36,6%), mentre si riduce sensibilmente la tendenza a rivolgersi a una farmacia qualsiasi in base alla comodità del momento (8,5% contro 19,9%). Laddove il bisogno di salute è continuativo, la farmacia viene riconosciuta non solo come presidio vicino, ma come interlocutore abituale nella gestione quotidiana della condizione clinica.

Sul piano territoriale, nella scelta della farmacia la prossimità mantiene un ruolo rilevante principalmente nei contesti meno serviti.

### **1.3 Prossimità non solo geografica: relazionale e professionale**

La lettura trasversale dei dati evidenzia un elemento di particolare interesse: sia per i farmacisti che per i cittadini intervistati, la farmacia è riconosciuta come presidio di prossimità, ma in un'accezione che va oltre la dimensione geografica, per includere una prossimità relazionale e professionale. Questo allineamento rappresenta uno degli asset più solidi del modello della farmacia dei servizi, in quanto la fiducia e la qualità percepita si traducono direttamente in fidelizzazione.

Ribadito che la relazione fiduciaria resta il principale capitale su cui si fonda la scelta, va anche detto che i servizi, pur in crescita, non sono ancora pienamente riconosciuti come elemento distintivo. Proprio questa fiducia rappresenta la leva principale per l'evoluzione del modello: la capacità di ampliare il ruolo della farmacia dei servizi dipenderà in larga misura dalla valorizzazione di questa relazione, trasformandola da elemento di fidelizzazione a piattaforma per una presa in carico più ampia, continuativa e qualificata del cittadino.

## Servizi offerti e fruiti in farmacia



Nel corso degli ultimi anni, la farmacia di comunità ha attraversato un processo di trasformazione progressiva che ne ha ampliato in modo significativo il perimetro di azione, affiancando alla tradizionale funzione di dispensazione del farmaco un insieme sempre più articolato di servizi sanitari. In questo contesto, la cosiddetta “farmacia dei servizi” si configura oggi come una infrastruttura territoriale capace di offrire prestazioni che spaziano dalla diagnostica di prima istanza alla prevenzione, dalle vaccinazioni alla telemedicina, contribuendo a rafforzare l’accessibilità e la prossimità delle cure.

La survey evidenzia come questa evoluzione abbia raggiunto un livello di maturità significativo sul piano dell’offerta. In tutti i quattro ambiti considerati nel presente Rapporto - **ovvero esami e *point of care test (POCT)*, vaccinazioni; screening e prevenzione; telemedicina** – la presenza dei servizi risulta ormai diffusa e strutturata, con differenze territoriali contenute e una sostanziale uniformità tra contesti urbani e rurali. La farmacia appare dunque sempre più come un presidio sanitario di prossimità in grado di intercettare bisogni diversificati e di contribuire, almeno potenzialmente, alla presa in carico dei cittadini. A fronte di questa evoluzione, tuttavia, emerge un elemento trasversale che accomuna i servizi relativi ai quattro ambiti sopra citati: la discrepanza tra la disponibilità dei servizi e il loro effettivo utilizzo. I cittadini ricorrono in misura limitata a queste prestazioni, con livelli di fruizione generalmente contenuti e selettivi. L’utilizzo si concentra prevalentemente nelle fasce di popolazione con maggiori bisogni sanitari – in particolare persone anziane e pazienti con patologie croniche – mentre risulta più contenuto tra i soggetti più giovani e, in generale, nella popolazione senza condizioni di fragilità.

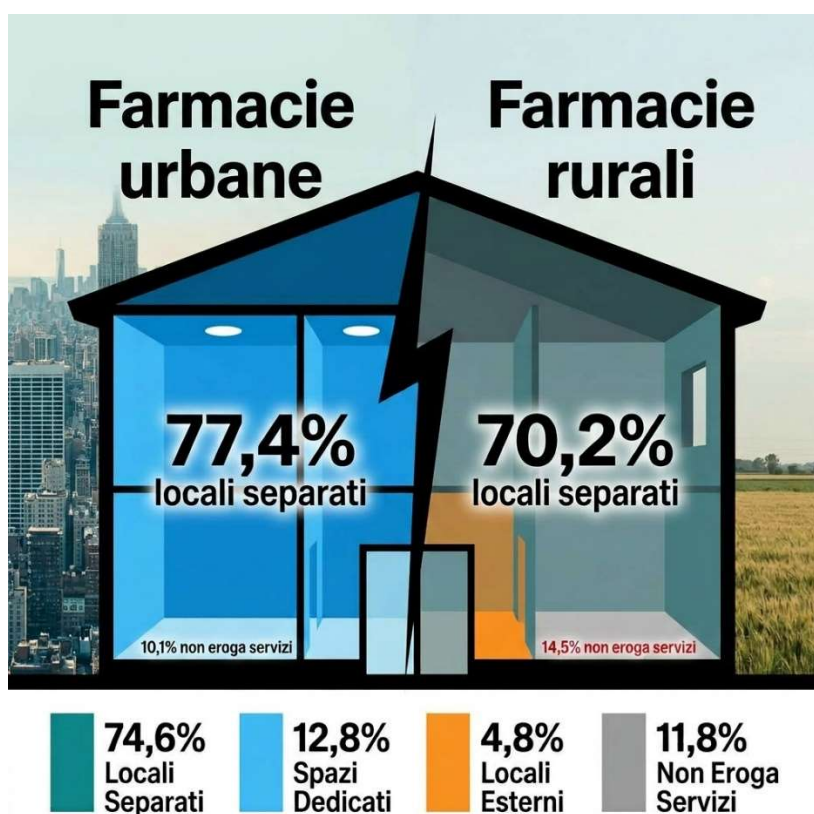
Un ulteriore elemento che emerge riguarda il livello di conoscenza dei servizi. In molti casi, la percentuale di cittadini che dichiara di non essere a conoscenza delle prestazioni disponibili in farmacia risulta contenuta, segnalando come il tema della visibilità abbia perso centralità rispetto al passato. La limitata fruizione non appare quindi più riconducibile principalmente a una carenza informativa, quanto piuttosto a una difficoltà di integrazione di questi servizi sia nel Servizio sanitario nazionale sia nelle scelte dei singoli cittadini.

## Dotazione di locali e ambienti per l'erogazione dei servizi

La trasformazione organizzativa della farmacia dei servizi appare oggi in una fase avanzata, anche sul piano infrastrutturale. Nel complesso, il 74,6% delle farmacie dichiara di disporre di locali interni separati per l'erogazione dei servizi, il 12,8% utilizza spazi dedicati all'interno dello stesso ambiente mentre il 4,8% si appoggia a locali esterni. Resta una quota non marginale (11,8%) che indica di non erogare servizi.

Di fatto, la presenza prevalente di spazi separati segnala che una larga parte delle farmacie si è già strutturata per ospitare attività clinico-assistenziali di primo livello.

Permangono tuttavia elementi di disomogeneità. Le farmacie urbane risultano mediamente più attrezzate (locali separati nel 77,4% dei casi, rispetto al 70,2% delle rurali), mentre nelle aree rurali si registra una maggiore quota di farmacie che non erogano servizi (14,5% rispetto al 10,1%). Si tratta di differenze non tali da configurare modelli alternativi, ma indicative di diversi livelli di capacità attuativa, verosimilmente legati a fattori strutturali, organizzativi e di sostenibilità.

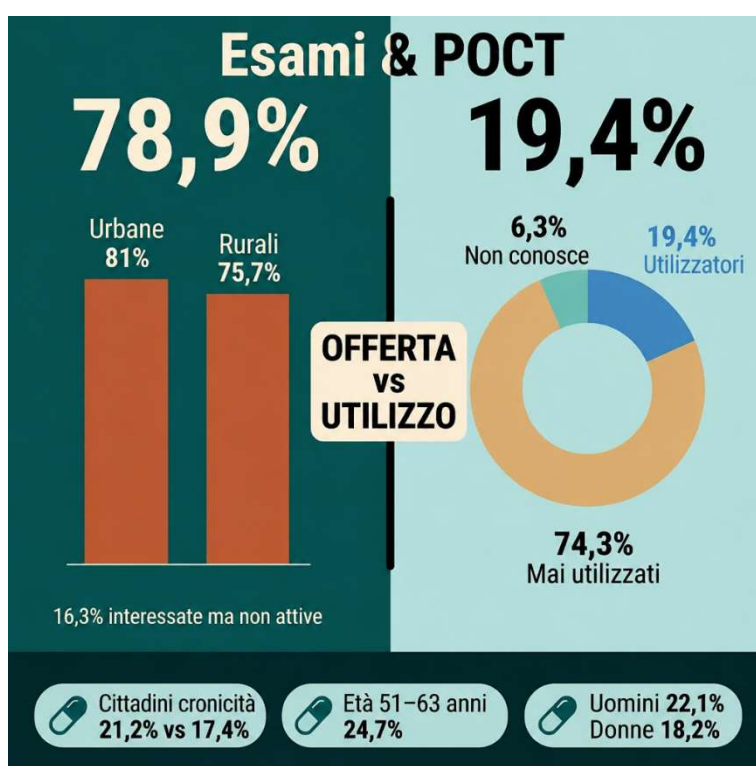


Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

## Esami e Point of Care Test

Nel processo evolutivo della farmacia dei servizi, gli esami di prima istanza e *i point of care test* (POCT) rappresentano una delle innovazioni più rilevanti in termini di prossimità. La possibilità di effettuare direttamente in farmacia test diagnostici di base contribuisce infatti a rafforzare il ruolo della farmacia come presidio territoriale capace di intercettare bisogni di salute in modo tempestivo e diffuso.

A fronte di una diffusione ormai ampia dell'offerta, emerge – come anticipato- la distanza tra disponibilità di servizi e loro effettivo utilizzo da parte dei cittadini.



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

### ***Esami e Point of Care Test: il punto di vista dei farmacisti***

Dal lato delle farmacie, i dati evidenziano una dotazione ormai consolidata per quanto riguarda i servizi diagnostici di base. Complessivamente, il 78,9% delle farmacie dichiara di offrire esami e POCT, una quota che si mantiene elevata sia nei contesti urbani (81%) sia in quelli rurali (75,7%). A fronte dei pochi farmacisti non orientati all'erogazione di questo tipo specifico di servizi (4,8%), un ulteriore 16,3% lamenta la mancanza di condizioni organizzative o strutturali a fronte di un reale interesse ad attivare tali servizi.

### ***Esami e Point of Care Test: l'esperienza dei cittadini***

Se l'offerta appare ampia e consolidata, il lato della domanda restituisce un quadro più articolato. Solo il 19,4% dei cittadini dichiara di aver utilizzato almeno una volta servizi di test o esami in farmacia, a fronte di un 74,3% che non vi ha mai fatto ricorso.

Un elemento rilevante riguarda il livello di conoscenza: la quota di cittadini che dichiara di non sapere che tali servizi siano disponibili in farmacia si attesta complessivamente al 6,3%. Si tratta di un dato contenuto, che segnala come il problema principale non sia più la scarsa informazione, ma piuttosto la limitata attivazione dell'utilizzo.

### ***Esami e Point of Care Test: differenze per condizione di salute, età e genere***

L'analisi per condizione di salute evidenzia come l'utilizzo dei servizi sia strettamente legato al bisogno sanitario. Tra i cittadini con patologie croniche, la quota di utilizzo dei test sale al 21,2%, contro il 17,4% registrato tra i cittadini senza cronicità.

I dati confermano come i servizi diagnostici in farmacia siano oggi utilizzati prevalentemente da chi ha già un bisogno sanitario definito, mentre risultano ancora poco intercettati in una logica preventiva più ampia.

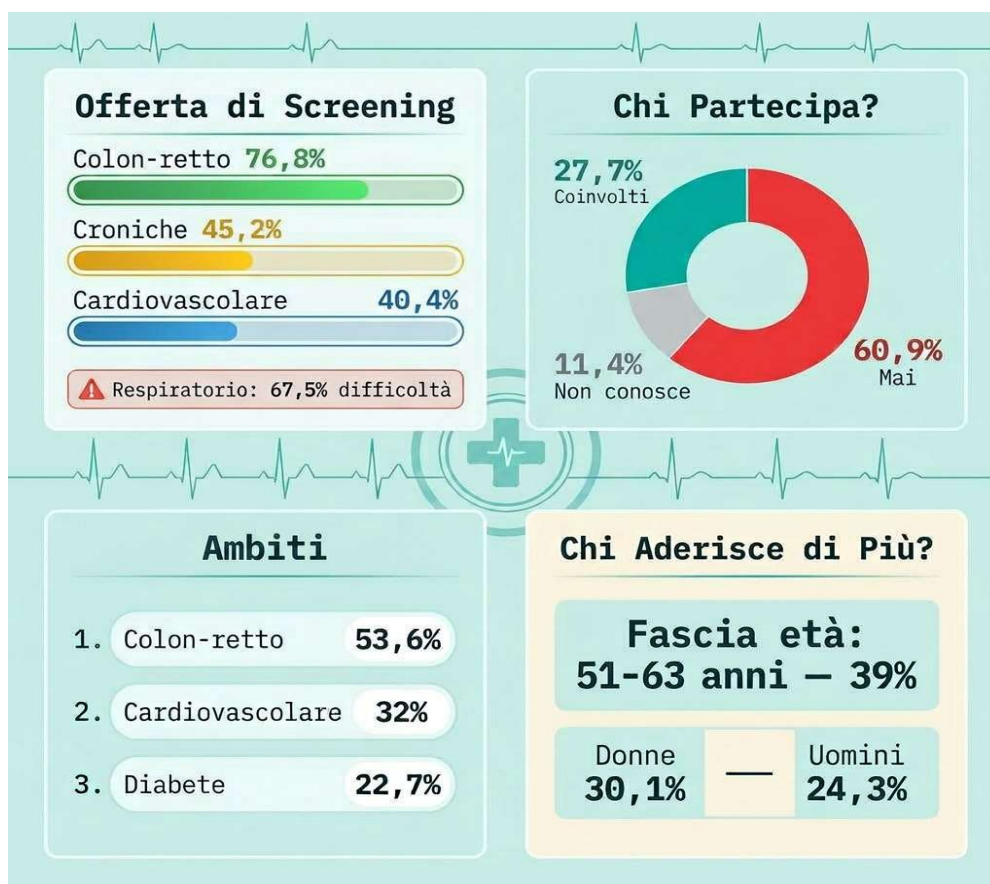
L'età rappresenta una delle variabili più rilevanti nell'interpretazione dei dati. L'utilizzo di questi servizi cresce infatti in modo significativo con l'avanzare dell'età. Tra i giovani (18–30 anni), solo l'11,8% ha effettuato test o esami in farmacia, quota analoga (10,2%) alla fascia 31–50 anni; il dato sale al 24,7% tra i 51–63 anni. Il dato si mantiene su livelli significativi anche nelle fasce più anziane: 19,7% tra i 64–74 anni e 23,3% tra gli over 75.

Le differenze di genere risultano meno marcate, ma comunque rilevabili: gli uomini dichiarano un utilizzo leggermente superiore dei test (22,1%) rispetto alle donne (18,2%).

La rete delle farmacie è oggi ampiamente attrezzata e in grado di offrire servizi di analisi di prima istanza e POCT in modo diffuso e capillare, senza significative differenze tra contesti urbani e rurali. L'utilizzo da parte dei cittadini rimane selettivo e legato al bisogno clinico, concentrandosi in particolare tra le persone più anziane e con patologie croniche.

## Screening

La prevenzione rappresenta uno degli ambiti in cui il ruolo della farmacia di comunità può esprimere con maggiore evidenza il proprio valore pubblico sia per quanto riguarda gli screening che per le vaccinazioni. In particolare per gli screening la capillarità territoriale, la prossimità ai cittadini e la relazione fiduciaria con l'utenza rendono infatti la farmacia un contesto privilegiato per promuovere comportamenti di salute e favorire l'individuazione precoce dei fattori di rischio.



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

### *Screening: il punto di vista dei farmacisti*

Dal lato delle farmacie, le attività di prevenzione e screening risultano ampiamente diffuse, in particolare per alcune aree consolidate.

Lo screening del colon-retto è attivo nel 76,8% delle farmacie, con livelli analoghi tra contesti urbani (78,1%) e rurali (74,7%), a conferma di una copertura territoriale ormai capillare.

Anche le campagne per l'individuazione di fattori di rischio legati a patologie croniche (45,2%) e in particolare cardiovascolari (40,4%) mostrano una diffusione significativa, pur con valori inferiori rispetto allo screening oncologico.

Permangono tuttavia alcune criticità organizzative: una quota rilevante di farmacie segnala la mancanza delle condizioni per attivare determinati screening, in particolare per le patologie respiratorie (67,5%) e, in misura minore, per quelle cardiovascolari (46,3%).

I dati della survey restituiscono la fotografia di una rete strutturata e attiva, con una diffusione ormai consolidata per alcune tipologie di screening, e margini di sviluppo per altre.

#### ***Screening: l'esperienza dei cittadini***

A fronte di una ampia disponibilità, la partecipazione dei cittadini alle iniziative di screening in farmacia appare ancora contenuta. Il 27,7% dichiara di essere stato coinvolto in campagne di prevenzione o screening promosse dalla farmacia, mentre il 60,9% non ha mai partecipato e l'11,4% non è a conoscenza di questa possibilità.

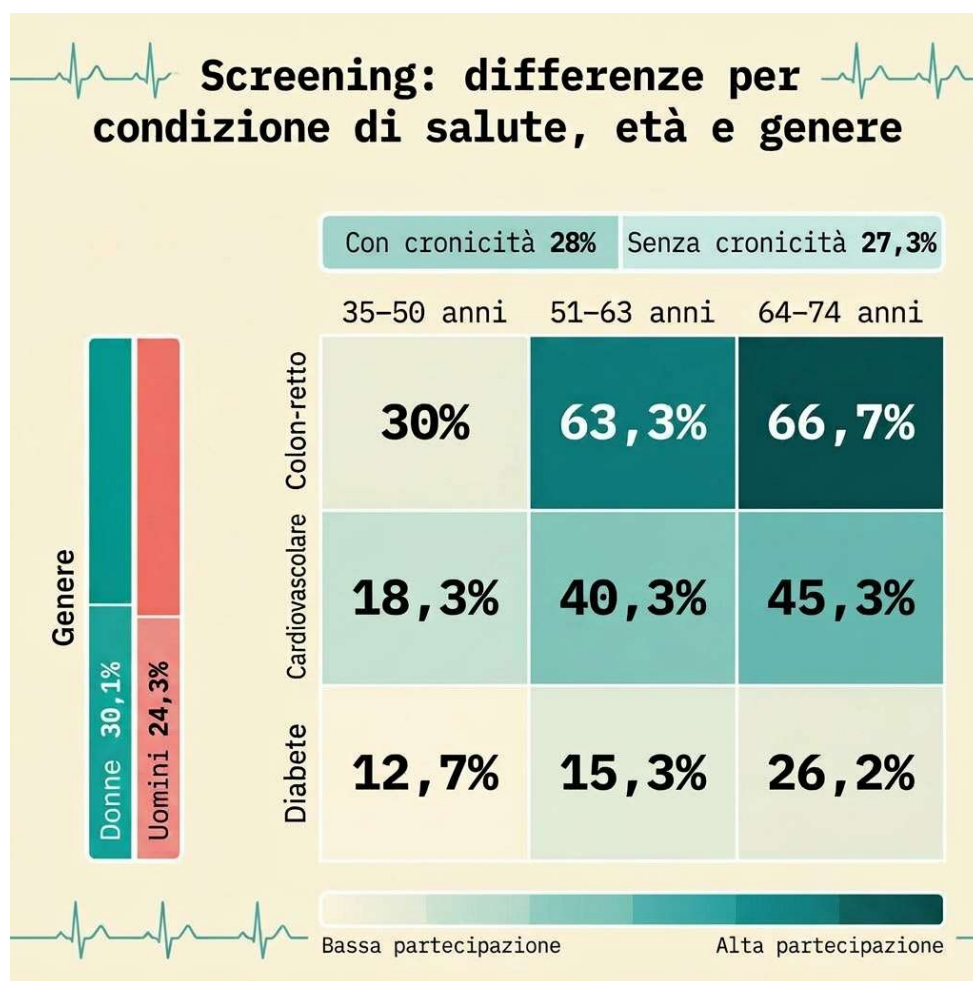
Tra i cittadini coinvolti, lo screening del colon-retto è quello più fruito in farmacia (53,6%), seguito da screening relativi a patologie cardiovascolari (32%) e diabete (22,7%). Si tratta di aree coerenti con le principali priorità di sanità pubblica, ma che non sembrano ancora intercettare in modo sistematico la popolazione.

#### ***Screening: differenze per condizione di salute, età e genere***

A differenza di quanto osservato per altri servizi, le differenze tra cittadini con e senza patologie croniche risultano meno marcate. Il coinvolgimento riguarda il 28% dei cittadini affetti da patologie croniche e il 27,3% dei non cronici.

L'età rappresenta un fattore rilevante anche per la partecipazione agli screening. La fruizione aumenta nelle fasce adulte (39% tra i 51–63 anni) e appare maggiormente concentrata sui **target clinici più pertinenti**. In particolare, tra i **51–63 e i 64–74 anni** si registrano livelli elevati di partecipazione agli screening per il colon-retto (rispettivamente **63,3% e 66,7%**), accompagnati da una presenza significativa, seppur più contenuta, per le patologie cardiovascolari e metaboliche (fino al 30% per il cardiovascolare e al 26,2% per il diabete).

Le differenze di genere risultano moderate ma presenti: le donne dichiarano un livello di coinvolgimento leggermente superiore (30,1%) rispetto agli uomini (24,3%).



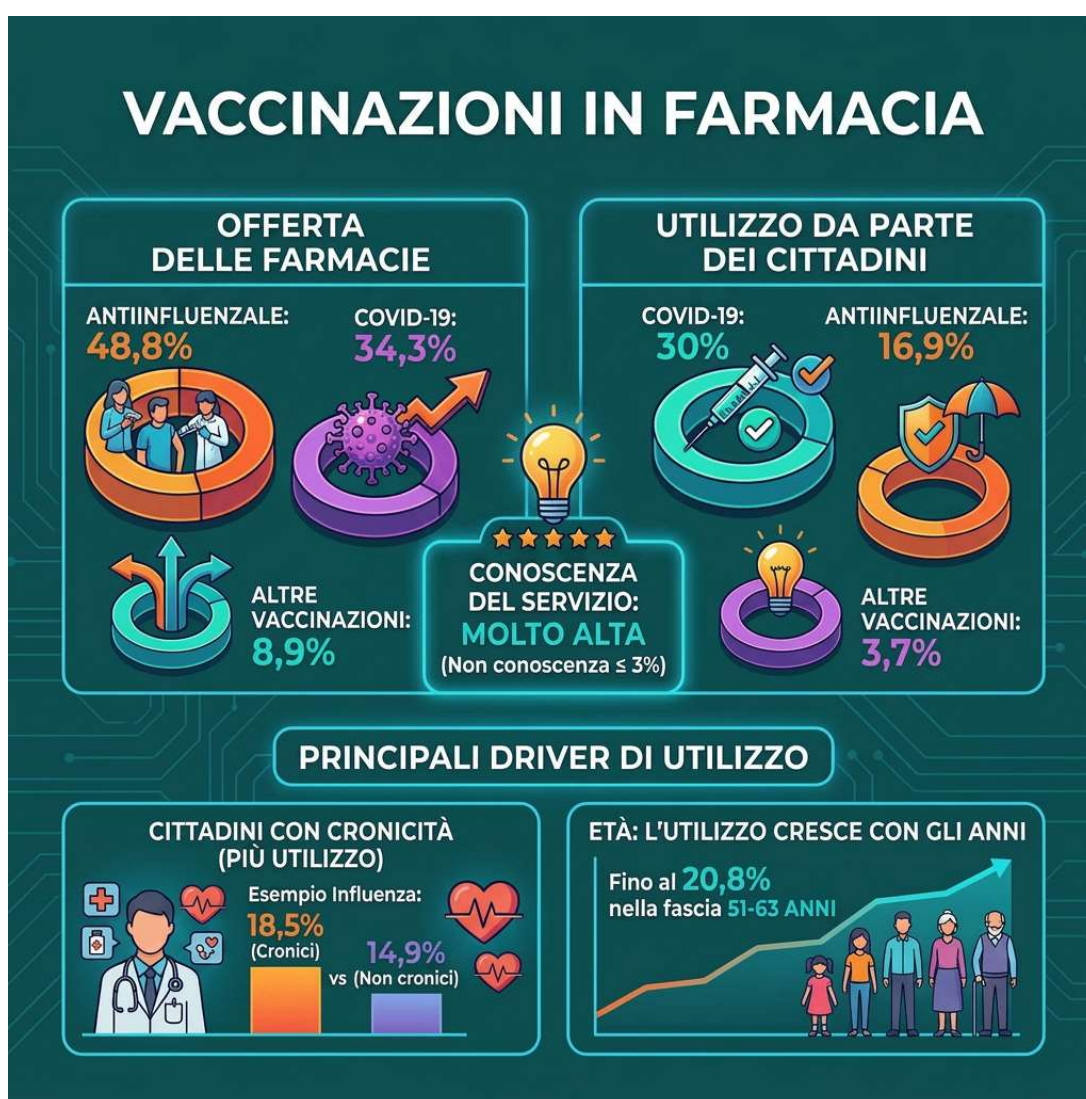
*Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia*

L'analisi delle attività di screening e prevenzione in farmacia evidenzia un quadro variegato: da un lato, la rete delle farmacie appare ampiamente attrezzata e attiva, con una diffusione capillare delle principali iniziative di screening, in particolare per il colon-retto e per i fattori di rischio cardiovascolari. Dall'altro, la partecipazione dei cittadini resta limitata e disomogenea.

In questo contesto, la sfida principale non riguarda l'estensione dell'offerta, ma il rafforzamento della capacità di ingaggio. Rendere la farmacia un attore pienamente riconosciuto nei percorsi di prevenzione significa infatti lavorare non solo sulla disponibilità dei servizi, ma anche sulla loro attivazione, sulla continuità delle iniziative, sulla capacità di accompagnare i cittadini verso una partecipazione più consapevole in una integrazione sistemica nel SSN.

L'introduzione delle vaccinazioni in farmacia rappresenta uno dei passaggi più significativi nel processo di evoluzione della farmacia di comunità. In particolare, l'esperienza maturata durante la pandemia ha contribuito ad accelerare questo processo, dimostrando la capacità delle farmacie di raggiungere capillarmente la popolazione e di contribuire concretamente alle strategie di sanità pubblica.

A distanza di alcuni anni da questa fase emergenziale, il quadro che si delinea è quello di una infrastruttura già attiva, ma ancora non pienamente integrata nelle scelte dei cittadini.



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

### ***Vaccinazioni: il punto di vista dei farmacisti***

Dal lato dell'offerta, le vaccinazioni risultano presenti in una quota significativa di farmacie, sebbene con livelli differenziati a seconda della tipologia.

La vaccinazione anti-Covid è attiva nel 34,3% delle farmacie, mentre quella antinfluenzale raggiunge il 48,8%. Più limitata risulta invece la diffusione delle altre vaccinazioni, disponibili solo nell'8,9% dei casi.

Le differenze tra contesti urbani e rurali appaiono contenute ma significative. Le farmacie urbane mostrano una maggiore attivazione sia per il vaccino anti-Covid (36,4% contro il 31% delle rurali) sia per l'antinfluenzale (51,2% contro il 45%). Allo stesso tempo, nelle aree rurali si evidenzia una maggiore incidenza di ostacoli organizzativi: per il vaccino anti-Covid il 43,8% delle farmacie segnala che "mancano le condizioni" per l'erogazione, quota che resta elevata anche per l'antinfluenzale (36,4%).

Nel complesso, la survey restituisce una disponibilità ormai consolidata per alcune tipologie vaccinali, ma ancora parziale e fortemente condizionata da fattori organizzativi e autorizzativi per altre.

### ***Vaccinazioni: l'esperienza dei cittadini***

Sul versante dei cittadini, il livello di utilizzo delle vaccinazioni in farmacia risulta contenuto. Il 30% dichiara di essersi recato in farmacia per effettuare il vaccino anti-Covid, a fronte del 16,9% che ha fatto lo stesso per l'antinfluenzale. Le altre vaccinazioni si attestano su valori marginali (3,7%) anche in considerazione del fatto che l'offerta stessa è molto limitata.

Un elemento rilevante riguarda la conoscenza: la quota di cittadini che dichiara di non sapere che tali vaccinazioni siano disponibili in farmacia è relativamente contenuta (2,3% per l'anti-Covid e 3,1% per l'antinfluenzale), segnale di una buona diffusione dell'informazione.

### ***Vaccinazioni: differenze per condizione di salute, età e genere***

L'analisi per condizione di salute evidenzia una maggiore propensione tra i cittadini con patologie croniche di recarsi in farmacia per vaccinarsi.

Il 31,2% dei pazienti con cronicità ha effettuato il vaccino anti-Covid in farmacia, contro il 28,6% senza cronicità. Il divario risulta ancora più evidente per la vaccinazione antinfluenzale (18,5% contro il 14,9%).

Si tratta di un dato coerente con il maggiore fabbisogno di prevenzione di questa popolazione, ma che al tempo stesso segnala come il potenziale delle vaccinazioni in farmacia resti ancora poco intercettato tra i cittadini senza condizioni croniche.

Anche nel caso delle vaccinazioni, l'età rappresenta una variabile determinante. Tra i giovani (18–30 anni), il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale in farmacia è pari all'11,8%, mentre

crece progressivamente nelle fasce successive fino a raggiungere il 20,8% tra i 51–63 anni e il 19% tra i 64–74 anni.

Per il vaccino anti-Covid si osserva una distribuzione più uniforme, ma comunque con valori più elevati nelle fasce adulte e anziane: 33,8% tra i 51–63 anni e 29,9% tra i 64–74 anni.

Nel complesso, la fruizione della vaccinazione in farmacia è fortemente concentrata nelle fasce di popolazione più esposte al rischio, mentre resta limitata tra i più giovani.

Le differenze di genere risultano contenute: le donne dichiarano un utilizzo leggermente superiore per il vaccino anti-Covid (30,1% contro 29,4% degli uomini), mentre l'opposto accade per l'antinfluenzale (13,4% tra le donne contro il 22,8% tra gli uomini).

Il quadro che emerge evidenzia come le vaccinazioni in farmacia rappresentino oggi un servizio attivo e riconosciuto, ma espresso solo parzialmente nel suo potenziale.

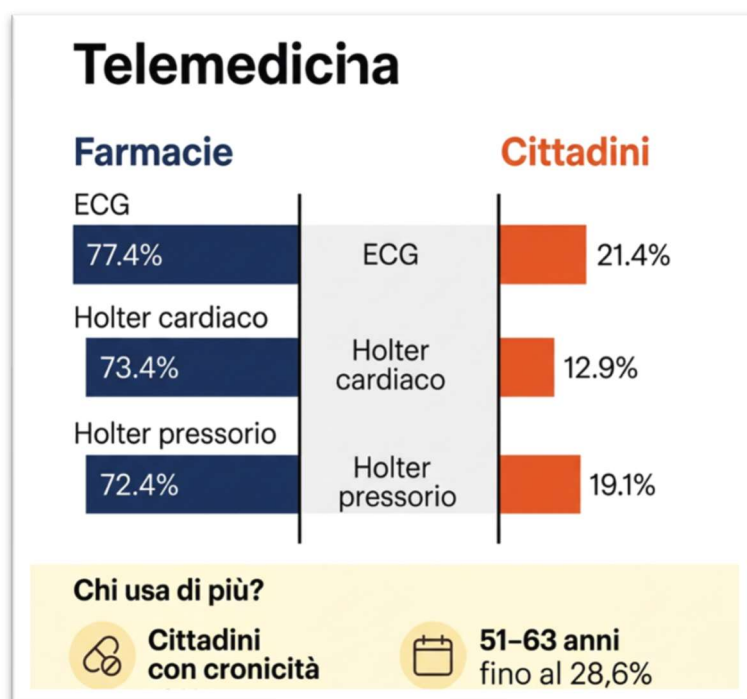
L'esperienza maturata negli anni recenti ha dimostrato la capacità delle farmacie di contribuire efficacemente alle strategie di prevenzione, ma tale capacità non si è ancora tradotta in un utilizzo diffuso e sistematico, soprattutto al di fuori delle situazioni emergenziali. L'utilizzo resta infatti concentrato nelle fasce di popolazione più esposte e tra i cittadini con bisogni sanitari più definiti, mentre appare ancora limitata la diffusione in una logica di prevenzione ordinaria.

In questa prospettiva, la sfida non riguarda tanto l'estensione dell'offerta, quanto la piena integrazione delle vaccinazioni in farmacia nei percorsi di prevenzione, rafforzando il ruolo del farmacista come attore attivo nella promozione della salute e nell'orientamento dei cittadini verso comportamenti preventivi più strutturati.

## Telemedicina

La telemedicina rappresenta uno degli ambiti più innovativi della farmacia dei servizi, introducendo la possibilità di effettuare prestazioni diagnostiche e di monitoraggio attraverso tecnologie integrate con il sistema sanitario. In questo contesto, la farmacia assume un ruolo di intermediazione tra cittadino e sistema di cura, facilitando l'accesso a esami specialistici in una logica di prossimità.

Negli ultimi anni, questo ambito ha conosciuto una progressiva espansione sul piano dell'offerta, ma la sua piena integrazione nei comportamenti di salute dei cittadini appare ancora in fase di consolidamento.



*Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia*

### **Telemedicina: il punto di vista dei farmacisti**

Dal lato delle farmacie, la telemedicina si configura come uno degli ambiti più sviluppati. L'ECG è disponibile nel 77,4% delle farmacie, mentre l'holter cardiaco e quello pressorio sono offerti rispettivamente dal 73,4% e dal 72,4% delle strutture.

Le differenze territoriali risultano contenute: nelle farmacie urbane l'ECG è attivo nel 79,1% dei casi, contro il 74,7% delle rurali; analogamente, l'holter cardiaco raggiunge il 75% nelle aree urbane e il 70,7% in quelle rurali.

Nonostante questa ampia diffusione, una quota non trascurabile di farmacie segnala la mancanza delle condizioni necessarie per l'erogazione dei servizi (18% per l'ECG e oltre il 20% per gli holter), evidenziando la presenza di vincoli organizzativi e strutturali che incidono soprattutto nei contesti più periferici.

### **Telemedicina: l'esperienza dei cittadini**

Anche sul versante della telemedicina, il livello di utilizzo da parte dei cittadini risulta ancora contenuto. Il 21,4% dichiara di aver effettuato un ECG in farmacia, il 19,1% un holter pressorio e il 12,9% un holter cardiaco.

La maggioranza degli interpellati non ha mai fatto ricorso a questi servizi in farmacia: il 73,1% per l'ECG, il 77,1% per l'holter pressorio e l'82,9% per quello cardiaco.

Riguardo al livello di conoscenza la quota di cittadini che dichiara di non sapere che tali servizi siano disponibili in farmacia si attesta tra il 3,7% e il 5,4%.

### **Telemedicina: differenze per condizione di salute, età e genere**

Tra i cittadini con patologie croniche, l'holter pressorio viene utilizzato dal 23,8% degli intervistati, contro il 13,7% senza cronicità; analogamente, per l'holter cardiaco si registrano valori del 19% tra le persone con patologie croniche e del 5,6% tra i non cronici.

Per l'ECG, invece, le differenze risultano più contenute, con valori simili tra le due popolazioni (21,7% tra i cittadini con patologie croniche rispetto al 21,1% senza cronicità), segno di un utilizzo più trasversale di questa prestazione.

I dati confermano come la telemedicina venga di fatto utilizzata prevalentemente in presenza di bisogni clinici definiti.

Anche per la telemedicina, l'età rappresenta una variabile determinante. L'utilizzo cresce progressivamente con l'avanzare dell'età: nella fascia 51–63 anni, l'ECG raggiunge il 28,6% e l'holter pressorio il 26%, mentre nelle fasce più giovani i valori risultano sensibilmente inferiori. Tra i cittadini over 75, l'ECG è utilizzato dal 26,7% e l'holter pressorio dal 20%, confermando una diffusione significativa nelle fasce più anziane.

Le differenze di genere risultano contenute: le donne dichiarano un utilizzo leggermente superiore dell'ECG (22,5% contro il 19,1% degli uomini) e dell'holter pressorio (20,6% contro 17,6%), mentre per l'holter cardiaco i valori risultano simili.

La telemedicina in farmacia si configura oggi come una infrastruttura sanitaria ampiamente sviluppata, capace di offrire servizi diagnostici avanzati in una logica di prossimità e accessibilità. Il livello di utilizzo resta contenuto e concentrato nelle fasce di popolazione con bisogni sanitari più definiti, in particolare tra gli anziani e i cittadini con patologie croniche. Il disallineamento tra offerta e utilizzo non appare più legato a una carenza di disponibilità ma -come più volte sottolineato- alla difficoltà di integrare questi servizi nei comportamenti ordinari dei cittadini e nei percorsi di cura.

### **Conclusione**

L'analisi complessiva dei quattro ambiti – analisi di prima istanza e POCT, vaccinazioni, screening e prevenzione, telemedicina – restituisce un quadro coerente, in cui emerge con forza un pattern comune: a una offerta ormai ampia e strutturata non corrisponde un utilizzo diffuso e sistematico da parte dei cittadini.

La farmacia dei servizi appare oggi come una infrastruttura sanitaria già disponibile e capillarmente distribuita sul territorio, in grado di garantire un accesso facilitato a una gamma diversificata di prestazioni. Il ricorso a questi servizi resta selettivo, spesso legato al bisogno clinico e concentrato in specifici segmenti della popolazione.

In questo scenario, il tema della conoscenza dell'offerta di tali servizi in farmacia, pur rilevante, non rappresenta più la principale chiave interpretativa. In molti ambiti, infatti, i cittadini dichiarano di essere consapevoli della possibilità di accedervi. La sfida che emerge riguarda l'integrazione di tali servizi nei percorsi di cura e prevenzione pubblica.



## 3.1 Sviluppo dei farmaci equivalenti in Italia

L'introduzione dei farmaci equivalenti nel sistema italiano risale alla metà degli anni novanta, in un contesto segnato dalla necessità di coniugare sostenibilità della spesa farmaceutica e garanzia di accesso alle terapie. In particolare, il primo riferimento normativo è rappresentato dalla Legge 28 dicembre 1995, n. 549, che introduce il concetto di medicinale generico nell'ordinamento italiano. A questa Legge si affianca il Decreto Legge 20 giugno 1996, n. 323, convertito nella Legge n. 425/1996, che disciplina i primi meccanismi di sostituibilità tra farmaci, e apre alla diffusione di prodotti a brevetto scaduto.

Nel corso degli anni duemila, il quadro normativo si consolida e si rafforza, anche in coerenza con l'evoluzione della normativa europea. Un passaggio rilevante è rappresentato dalla Legge 26 luglio 2005, n. 149, che introduce formalmente la definizione di "medicinale equivalente", superando la precedente denominazione di "generico" e sottolineando il principio di equivalenza terapeutica rispetto al farmaco originatore. Tale definizione viene poi ulteriormente sistematizzata nel D.Lgs. 219/2006, che recepisce la normativa comunitaria e stabilisce i criteri di qualità, sicurezza ed efficacia, fondati sul principio della bioequivalenza.

Negli anni successivi, ulteriori interventi normativi hanno rafforzato i meccanismi di promozione degli equivalenti, in particolare attraverso:

- l'introduzione della prescrizione per principio attivo e l'obbligo di informazione al paziente circa la disponibilità di alternative a minor costo;
- il ruolo attivo del farmacista nella dispensazione del medicinale equivalente, salvo diversa indicazione del medico o scelta del cittadino.

Queste disposizioni delineano un modello che riconosce nei farmaci equivalenti uno strumento strategico per l'equità di accesso alle cure e per il contenimento della spesa, senza compromettere gli standard di qualità e sicurezza. A distanza di circa 30 anni dalla loro introduzione, gli equivalenti rappresentano dunque un pilastro consolidato della politica farmaceutica, pur continuando a evidenziare margini di sviluppo in termini di utilizzo e piena integrazione nei comportamenti prescrittivi e di consumo.

## 3.2 Rapporto OsMed

In tema di farmaci equivalenti la survey restituisce un quadro in linea con quanto rappresentato nel Rapporto OsMed<sup>2</sup>: siamo di fronte ad un sistema complessivamente maturo sotto il profilo della diffusione, ma ancora attraversato da elementi di ambivalenza che ne limitano la piena interiorizzazione culturale e clinica. L'analisi integrata dei dati, letta attraverso le prospettive dei farmacisti e dei cittadini, evidenzia infatti un sistema in cui l'equivalente è ormai parte dell'esperienza ordinaria di cura, ma non ancora pienamente consolidato come scelta consapevole e condivisa.

### Rapporto OsMed 2024

#### Utilizzo degli equivalenti: consumi e spesa

L'analisi dei dati OsMed 2024 evidenzia come i farmaci equivalenti rappresentino una componente ormai strutturale del mercato farmaceutico italiano, ma con margini di sviluppo ancora rilevanti. In regime di assistenza convenzionata, i medicinali a brevetto scaduto coprono il 74,7% della spesa e l'87,5% dei consumi, mentre i soli equivalenti incidono per il 23,5% della spesa e il 31,6% dei consumi, confermando una penetrazione significativa in termini di volumi ma ancora limitata sul piano economico. Questo disallineamento riflette un persistente orientamento verso specialità a prezzo più elevato, anche in presenza di alternative equivalenti.

#### Spesa farmaceutica e compartecipazione: il peso sui cittadini

Nel 2024, la spesa farmaceutica complessiva ha raggiunto i 37,2 miliardi di euro, di cui 10,2 miliardi a carico diretto dei cittadini, includendo compartecipazione e acquisti privati. In questo ambito, un elemento particolarmente rilevante è rappresentato dalla compartecipazione legata alla differenza tra prezzo del farmaco originator e prezzo di riferimento, che ha raggiunto circa 1,06 miliardi di euro (17,9 euro pro capite), pari al 70% della compartecipazione totale. Tale dato evidenzia come il mancato ricorso agli equivalenti continui a generare un onere economico significativo per i cittadini, con un impatto maggiore nelle aree a più basso reddito, dove si osservano livelli più elevati di compartecipazione.

#### Equivalenti e sostenibilità

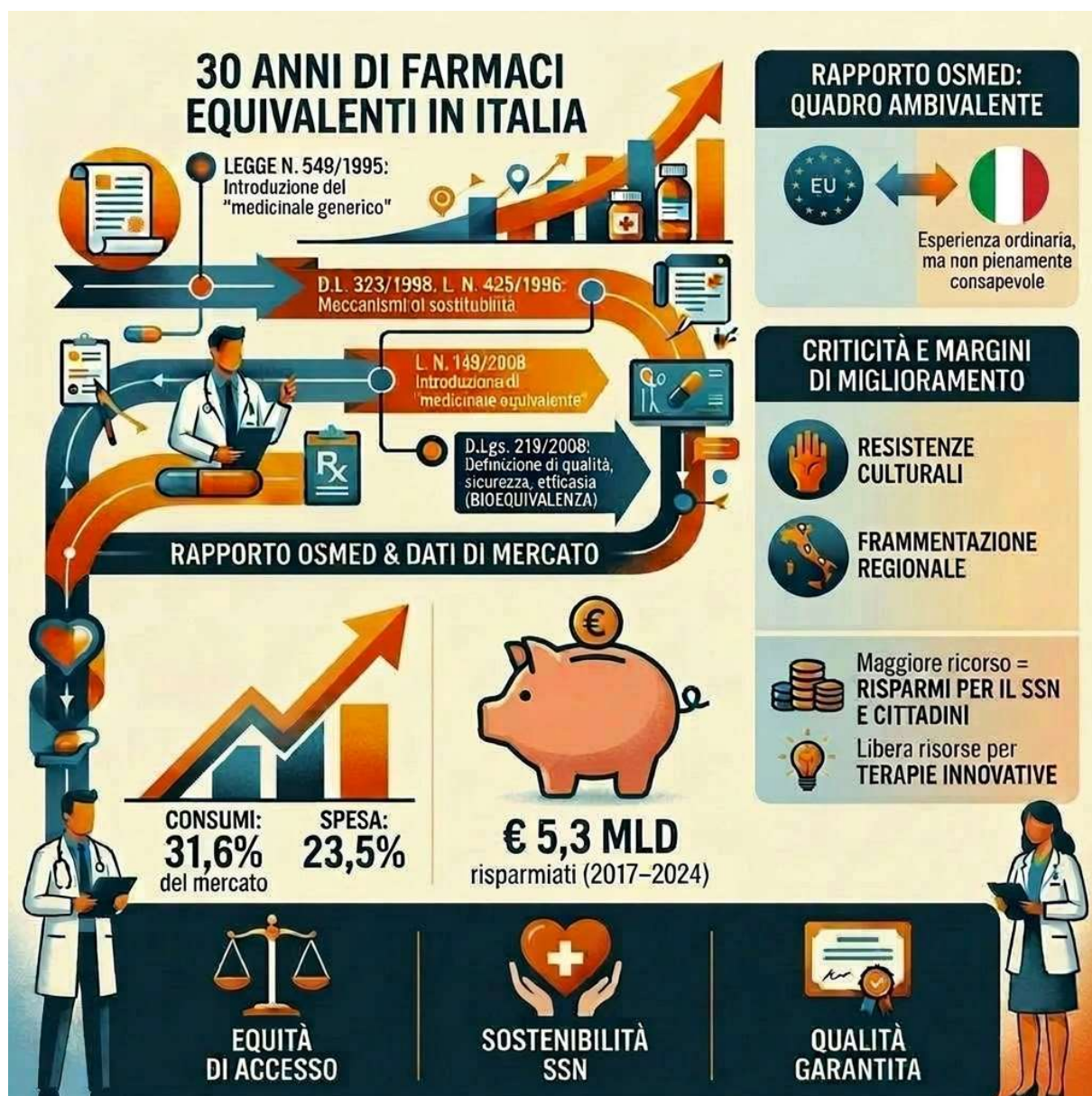
Dal punto di vista della sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, i farmaci equivalenti si confermano uno strumento strategico. L'ingresso in lista di trasparenza ha generato, nel periodo 2017–2024, risparmi cumulati pari a circa 5,3 miliardi di euro, di cui 1,2 miliardi nel solo 2024, con una riduzione del costo medio per dose fino al 50% nel primo anno successivo alla scadenza brevettuale. Tuttavia, nonostante questi benefici, l'Italia continua a presentare una bassa incidenza

<sup>2</sup> [www.aifa.gov.it/documents/20142/3159201/AIFA\\_Rapporto\\_OsMed\\_2024.pdf](http://www.aifa.gov.it/documents/20142/3159201/AIFA_Rapporto_OsMed_2024.pdf)

della spesa per equivalenti nel confronto europeo, segnalando una diffusione ancora incompleta rispetto al potenziale.

### Il potenziale ancora inespresso degli equivalenti

Nel complesso, il quadro che emerge è quello di un sistema in cui gli equivalenti sono ampiamente utilizzati in termini di consumo, ma non ancora pienamente valorizzati come leva di riequilibrio della spesa. La persistenza di livelli elevati di compartecipazione e la limitata incidenza sulla spesa suggeriscono la necessità di rafforzare le politiche di promozione dell'uso degli equivalenti, intervenendo sia sul lato della domanda – attraverso informazione e alfabetizzazione sanitaria – sia sul lato dell'offerta, con strumenti di governance più incisivi lungo tutta la filiera del farmaco.



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

### 3.3 Stabilizzazione della richiesta e nodi della filiera decisionale

Nella survey rivolta ai farmacisti emerge con chiarezza un orientamento ampiamente favorevole, coerente con il ruolo professionale di promozione dell'appropriatezza e della sostenibilità. Circa il 78,9% riconosce agli equivalenti un contributo significativo alla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, e il 75,1% ne valorizza il potenziale di generare risparmio per il cittadino; una quota leggermente inferiore, pari al 66%, li associa a un possibile miglioramento dell'aderenza terapeutica. Questo scarto è indicativo di una postura professionale non ideologica ma prudente, in cui il valore sistemico dell'equivalente è pienamente riconosciuto, mentre la sua traduzione nella pratica quotidiana viene valutata con maggiore cautela, soprattutto nei contesti di politerapia o di abitudini terapeutiche consolidate.



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

La dinamica della richiesta degli equivalenti, osservata dai farmacisti, appare stabilizzata su livelli elevati: nel 62,3% dei casi la richiesta è rimasta invariata negli ultimi dodici mesi, mentre nel 35,7% è aumentata e solo nell'1,9% è diminuita. Questo dato segnala un consolidamento del fenomeno più che una fase di espansione, confermando che l'equivalente è ormai entrato nella normalità della dispensazione. Tuttavia, la proposta resta frequentemente

ostacolata da fattori che si collocano al di fuori della dimensione organizzativa della farmacia. La principale criticità è rappresentata dalla resistenza o dalle preferenze espresse dal cittadino, indicata dal 78,1% dei farmacisti, seguita dalla persistenza di prescrizioni orientate al nome commerciale (36,2%) e dalla errata percezione, ancora diffusa, di una minore appropriatezza dell'equivalente (36%) da parte dei cittadini. Risultano invece marginali le barriere di tipo operativo, come il tempo al banco (3,3%) o la carenza di materiali informativi (7,6%), a conferma che il nodo principale non è interno alla farmacia ma si colloca nella relazione con il cittadino e nel rapporto con il prescrittore.

Questo quadro si arricchisce ulteriormente alla luce delle evidenze qualitative, che mostrano come la resistenza del paziente derivi dalla comunicazione ricevuta e dalla legittimazione condivisa tra prescrittore, dispensatore e fruitore. Il farmacista emerge in modo netto come mediatore attivo, capace di orientare la scelta quando riesce a spiegare e rassicurare, ma inserito in una filiera decisionale che non controlla integralmente.

### 3.4 Comportamenti dei cittadini

Dal lato dei cittadini, il quadro appare in prima battuta positivo. Il livello di informazione percepita è mediamente buono: il 60% si dichiara abbastanza informato e il 18,3% molto informato, anche se permane una quota non trascurabile, pari a circa il 21%, che si percepisce poco o per nulla informata. Ancora più significativo è il dato sulla fiducia: l'88,6% dei cittadini dichiara di fidarsi molto o abbastanza del consiglio del farmacista, confermandone il ruolo centrale nella mediazione tra opportunità disponibili e scelta terapeutica. Coerentemente, l'utilizzo degli equivalenti è molto diffuso: il 46,6% dei cittadini interpellati li usa abitualmente e il 47,1% occasionalmente, mentre solo il 6,3% non li ha mai utilizzati.

Ciò detto, per il 72% dei cittadini l'uso degli equivalenti è rimasto invariato negli ultimi dodici mesi, mentre solo l'8,8% segnala un aumento. Si tratta di un dato rilevante perché suggerisce che il sistema abbia raggiunto una fase di maturità, in cui l'adozione è ampia ma non più in espansione significativa.

Le motivazioni dichiarate per l'utilizzo, confermano la natura composita della scelta: la fiducia nel farmacista rappresenta il primo driver (48,8%), seguita dal risparmio economico (41,5%) e dalla prescrizione del medico (20,7%). Tuttavia, l'ulteriore analisi qualitativa delle risposte aperte dei cittadini consente di ricalibrare questa lettura, mostrando come la leva economica sia in realtà dominante in modo molto più marcato di quanto emerga dai dati quantitativi, configurandosi spesso come il vero *trigger* iniziale della scelta. La fiducia nel farmacista interviene successivamente come elemento di legittimazione, mentre la piena consapevolezza del concetto di equivalenza resta ancora in secondo piano.

### 3.5 Disallineamenti e bisogno di rassicurazione

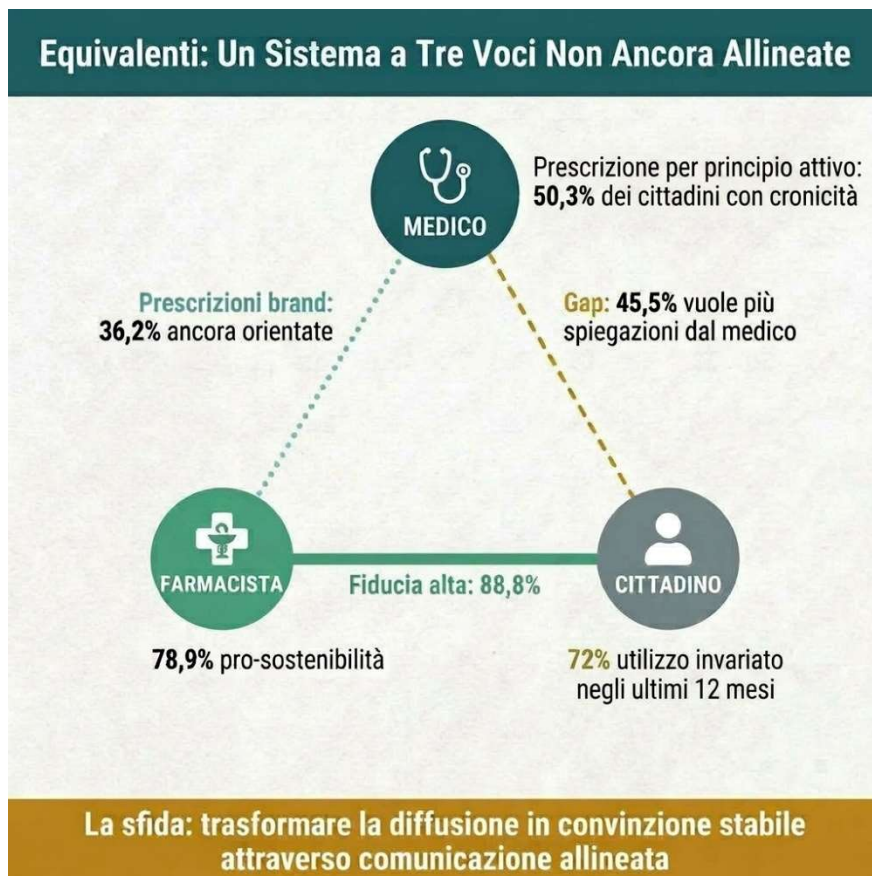
Un elemento particolarmente significativo riguarda il bisogno di rassicurazione: quando si chiede ai cittadini cosa li aiuterebbe a sentirsi più sicuri nella scelta di un equivalente, il 45,5% indica la necessità di maggiori spiegazioni da parte del medico; il 9,1% da parte del farmacista. Questi dati evidenziano un disallineamento tra fiducia relazionale e autorevolezza prescrittiva: il farmacista è riconosciuto come figura attendibile, ma la legittimazione finale della scelta del farmaco continua a essere medico-centrica nell'atteggiamento dei cittadini.



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

L'analisi trasversale mette in luce con particolare evidenza questo scarto. Da un lato, farmacisti e cittadini convergono nel descrivere un sistema non contrario agli equivalenti, caratterizzato da uso diffuso, fiducia elevata e normalizzazione della pratica. Dall'altro, emergono divergenze importanti nella lettura delle criticità. I farmacisti attribuiscono le principali difficoltà alla resistenza dei cittadini, mentre questi ultimi non si percepiscono come oppositivi, ma piuttosto come bisognosi di una conferma autorevole da parte del medico. Ne deriva che quella che il farmacista interpreta come resistenza può essere letta, almeno in parte, come effetto di una mancata convergenza comunicativa tra professionisti.

Un ulteriore elemento di disallineamento riguarda la dinamica della scelta: mentre le farmacie colgono segnali di crescita della domanda dell'equivalente, i cittadini descrivono una situazione sostanzialmente stabile. Questo suggerisce che l'utilizzo degli equivalenti si trovi in una fase di *plateau*, in cui la diffusione è ampia ma non accompagnata da un rafforzamento proporzionale della convinzione.



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

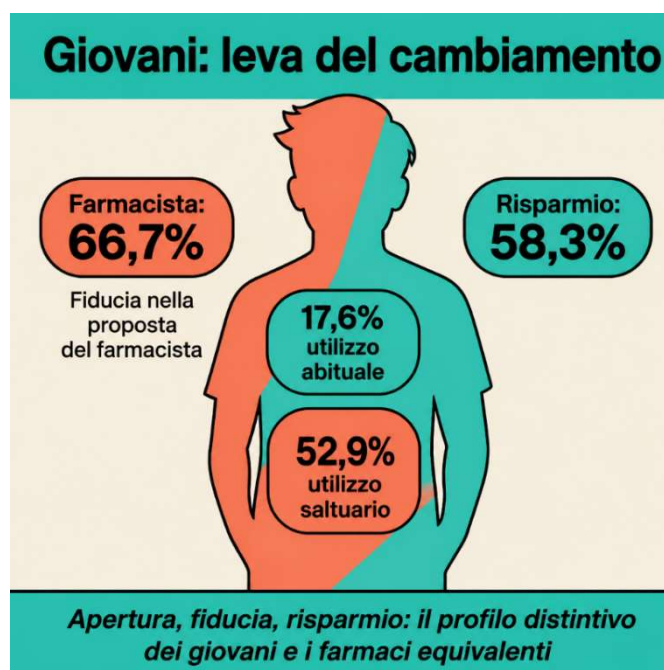
### 3.6 Differenze socio-demografiche nell'utilizzo degli equivalenti

Le variabili socio-demografiche contribuiscono a chiarire ulteriormente il quadro. Le differenze tra contesti urbani e rurali risultano marginali, confermando che il tema degli equivalenti è trasversale all'offerta territoriale. Più rilevanti appaiono invece le differenze tra cittadini: gli uomini mostrano livelli più elevati di informazione e uso abituale rispetto alle donne, che esprimono una maggiore esigenza di confronto.

I giovani si confermano una fascia di popolazione con un rapporto ancora non pienamente consolidato con i farmaci equivalenti, anche per una minore esposizione al consumo, ma al tempo stesso con un profilo distintivo, il 17,6% li utilizza abitualmente, il 52,9% in modo saltuario. Sul fronte delle motivazioni all'utilizzo degli equivalenti, nei giovani appaiono

molto più marcate, rispetto alle altre fasce di popolazione, sia la fiducia nella proposta del farmacista (66,7%) sia la dimensione del risparmio (58,3%).

Pur partendo da un utilizzo meno strutturato, i giovani mostrano caratteristiche di maggiore apertura e minore ancoraggio ad abitudini consolidate, che li configurano come una leva potenziale di cambiamento culturale, su cui investire per favorire una diffusione più ampia e consapevole dei farmaci equivalenti nel tempo.



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

Le fasce più anziane di popolazione evidenziano una maggiore stabilità ma anche una minore propensione al cambiamento.

Sul piano territoriale, nell'utilizzo degli equivalenti, il Nord mostra livelli di maturità più elevati rispetto ad altre aree del Paese.

Un'ulteriore differenza rilevante riguarda la condizione di cronicità. I cittadini affetti da patologie croniche mostrano infatti un rapporto più consolidato con i farmaci equivalenti: si dichiarano più spesso molto informati (22,2% rispetto al 13,7% di persone senza patologie croniche), ne fanno un uso abituale in misura maggiore (49,2% contro il 43,5%) e riferiscono con più frequenza che il medico prescrive sistematicamente per principio attivo (50,3% contro 29,8%). Anche il ruolo del farmacista appare, in questo sottogruppo, più stabilmente riconosciuto. Nel complesso, il dato suggerisce che la familiarità con gli equivalenti cresca là dove il rapporto con la terapia è continuativo, mentre tra i cittadini senza cronicità la scelta appare più occasionale e meno interiorizzata.



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

### 3.7 La sfida dalla diffusione alla consapevolezza

Quanto emerso restituisce una chiave interpretativa chiara: gli equivalenti non rappresentano più un problema di accesso o di accettazione iniziale, ma un tema di qualità dell'ecosistema decisionale. La farmacia di comunità si configura come un attore credibile e operativo, capace di presidiare la diffusione degli equivalenti, ma non ancora sufficiente, da sola, a trasformare la fiducia in convinzione stabile e uniforme. Il nodo principale risiede nella coerenza dei messaggi tra medico, farmacista e cittadino: dove questa coerenza è percepita, la scelta si normalizza; dove manca, riemergono esitazioni, preferenze per il brand anche a costi maggiori, bisogno di ulteriori rassicurazioni.

In questo senso, il successo degli equivalenti in Italia appare oggi prevalentemente economico prima che culturale. L'uso è ampio e consolidato, ma spesso sostenuto da motivazioni pragmatiche più che da una piena comprensione del valore dell'equivalenza. La sfida riguarda quindi il rafforzamento della consapevolezza. Solo attraverso un allineamento più stretto tra i diversi attori della filiera e un investimento nella qualità della comunicazione sarà possibile trasformare un'adozione diffusa in una scelta realmente interiorizzata, capace di sostenere nel tempo appropriatezza, aderenza terapeutica e sostenibilità del sistema sanitario.

# Dal Risparmio alla Scelta Consapevole – Il Percorso degli Equivalenti



Dalla diffusione alla convinzione:  
serve allineamento tra medico, farmacista e cittadino

Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

# Automedicazione



## 4.1 Una pratica consolidata tra autonomia e mediazione

L'automedicazione si riferisce all'utilizzo, da parte dei cittadini, di farmaci senza obbligo di prescrizione medica (SOP e OTC) per il trattamento di disturbi lievi e transitori, sulla base di una valutazione autonoma dei sintomi. Si configura oggi come una pratica pienamente consolidata nei comportamenti dei cittadini, caratterizzata da un equilibrio dinamico tra autonomia decisionale e intervento professionale del farmacista. L'analisi dei dati evidenzia quanto l'autonomia sia diffusa e, nella maggior parte dei casi, si accompagna a una forma di mediazione del farmacista che contribuisce a orientare, validare e qualificare le scelte.

Anche quando il cittadino arriva in farmacia con un orientamento già definito, il coinvolgimento del farmacista resta elevato. Complessivamente, oltre il 70% dei cittadini dichiara di rivolgersi frequentemente al farmacista per un consiglio, configurando l'automedicazione non come un atto individuale, ma come un processo che si sviluppa nel confronto. In questo senso, la farmacia si conferma uno spazio di interazione sanitaria quotidiana in cui autonomia e supporto professionale coesistono, contribuendo a costruire un equilibrio tra libertà di scelta e appropriatezza.

## 4.2 Il farmacista come consulente

All'interno di questa dinamica, il farmacista assume un ruolo centrale che va ben oltre la funzione di dispensazione. La sua attività si configura come un presidio di sicurezza, capace di integrare informazioni, correggere scelte non pienamente appropriate e ottimizzare l'utilizzo dei farmaci.

Questo ruolo si manifesta in forme sia strutturate sia informali. Il 66,2% dei farmacisti dichiara di svolgere attività di counseling, il 26,4% utilizza materiali informativi e l'11,2% promuove campagne periodiche. Si tratta di un impegno rilevante sul piano dell'educazione sanitaria che si sviluppa prevalentemente nella relazione diretta al banco, all'interno dell'interazione quotidiana con il cittadino. Il 21,5% delle farmacie non svolge specifiche iniziative sul tema e solo il 6,5% indica collaborazioni strutturate con altri professionisti sanitari.

Riguardo alle differenze tra contesti urbani e rurali, le farmacie urbane risultano più attrezzate sul piano organizzativo, con un maggiore ricorso a materiali informativi e a forme

di counseling formalizzato (67,8% contro 63,6%), mentre le farmacie rurali, pur meno strutturate, evidenziano una maggiore prossimità relazionale e una più frequente interazione con i medici (8,7% contro 5,2%). Nei contesti rurali si registra anche una quota più elevata di assenza di specifiche iniziative sul tema (23,2% contro 20,4%).

Il farmacista si configura sempre più come consulente, chiamato non solo a rispondere a una richiesta, ma a interpretarla e a ricondurla a un uso appropriato e sicuro del farmaco, contribuendo in modo significativo alla qualità complessiva delle scelte terapeutiche.

#### **4.3 Comportamenti dei cittadini: tra autonomia e confronto**

Dal lato dei cittadini, l'automedicazione appare pienamente integrata nella quotidianità e sostenuta da un livello di informazione percepita complessivamente elevato. Il 65,4% si dichiara abbastanza informato e il 14,6% molto informato sull'uso corretto dei farmaci senza prescrizione, mentre una quota pari al 19,2% riconosce un livello informativo insufficiente. Questo dato segnala una base diffusa di familiarità con la pratica, ma anche la presenza di un'area di vulnerabilità non marginale.

Il ricorso al farmacista si conferma frequente e sistematico: il 23,7% dei cittadini dichiara di chiedere molto spesso consiglio prima di assumere un farmaco di automedicazione e il 47,1% spesso. La relazione con il farmacista si configura quindi come un elemento centrale del processo decisionale, che combina momenti di orientamento preventivo e di validazione di scelte già maturate.

In molti casi, il cittadino sviluppa una prima ipotesi di trattamento in autonomia, basandosi su esperienze pregresse o sulla percezione del sintomo, e si rivolge successivamente al farmacista per confermarla o adattarla. Ne deriva un modello in cui l'autonomia non esclude il confronto, ma lo incorpora, rendendo l'automedicazione un processo condiviso e progressivo.



#### **4.5 Differenze socio-demografiche nell'automedicazione**

Le differenze socio-demografiche contribuiscono a delineare modelli articolati di comportamento. I giovani mostrano una maggiore autonomia e un minor ricorso al farmacista, mentre le fasce adulte e anziane tendono a coinvolgerlo più frequentemente, evidenziando una maggiore propensione al confronto e alla verifica.

Sul piano del genere, le donne risultano più inclini a chiedere consiglio al farmacista (75,6% spesso o molto spesso) rispetto agli uomini (63,4%). La presenza di patologie croniche rappresenta un ulteriore elemento da considerare: tra i cittadini con cronicità, il 27% dichiara di chiedere molto spesso consiglio al farmacista, contro il 19,9% dei cittadini senza patologie croniche, segnalando una maggiore attenzione nei contesti di più elevata complessità clinica.

Elementi che evidenziano come l'automedicazione non sia un comportamento uniforme, ma un processo che si adatta alle caratteristiche individuali, alle condizioni di salute e al livello di esperienza del cittadino, rafforzando in alcuni casi il ruolo del farmacista come interlocutore privilegiato.

#### **4.6 Prospettive: qualificare l'autonomia**

Nel complesso, il quadro che emerge evidenzia un sostanziale equilibrio tra autonomia del cittadino e intervento professionale. L'automedicazione è una pratica diffusa e radicata che, nella maggior parte dei casi, si sviluppa in interazione con il farmacista, configurandosi come un processo condiviso e orientato alla sicurezza.

La sfida non riguarda la limitazione dell'autonomia, quanto la sua qualificazione. Ciò implica rafforzare il ruolo consulenziale del farmacista, rendere più sistematiche e riconoscibili le attività di educazione sanitaria e favorire l'utilizzo di strumenti, come l'FSE, che ne valorizzino il coinvolgimento, anche in una logica di integrazione con il sistema sanitario più ampio. In questa direzione, assume rilievo la possibilità di rendere l'intervento professionale sempre più tempestivo e proattivo, valorizzando occasioni che consentano, ove possibile, di intercettare il bisogno del cittadino anche nelle fasi iniziali del processo decisionale. In questa prospettiva, l'automedicazione può evolvere da pratica diffusa a comportamento pienamente consapevole e appropriato, in cui l'autonomia del cittadino e la competenza del farmacista si integrano in modo sempre più efficace, contribuendo alla sostenibilità e alla sicurezza complessiva del sistema.



## 5.1 Un fenomeno strutturale

A livello europeo le carenze di farmaci non appaiono più come episodi circoscritti o transitori, ma come una condizione ricorrente della filiera farmaceutica.

### Report PGEU 2025

Il recente report PGEU<sup>3</sup>, costruito su risposte provenienti da 27 Paesi UE ed EFTA, segnala che il 96% dei Paesi ha registrato carenze di farmaci nell'ultimo anno; nel 70% dei casi la situazione risulta sostanzialmente invariata rispetto ai dodici mesi precedenti, dunque stabilizzata su livelli elevati, e nel 37% dei Paesi sono segnalati oltre 600 medicinali in *shortage*.

Il dato più rilevante, tuttavia, non è solo quantitativo: il report insiste sul fatto che le carenze non sono più "*disruptions*" ed episodiche, ma assumono una caratteristica persistente e incorporata nelle vulnerabilità della *supply chain* farmaceutica europea. Questa lettura sposta il tema da una logica emergenziale a una logica di sistema, in cui produzione, approvvigionamento, modelli di prezzo e *procurement*, trasparenza dei dati e strumenti di previsione concorrono a determinare una fragilità ormai ordinaria.

Il carattere strutturale del fenomeno emerge anche dalla tipologia dei farmaci coinvolti. Secondo il report PGEU, le carenze interessano sempre più terapie clinicamente rilevanti e ad alta complessità: i Paesi rispondenti segnalano, con maggiore frequenza, criticità nell'area del metabolismo e del sistema nervoso (85%), seguite da cardiovascolari, anti-infettivi e oncologici/immunomodulatori (81%). Il documento richiama inoltre carenze ricorrenti di insuline, agonisti GLP-1, antibiotici, farmaci del sistema nervoso centrale e terapie oncologiche, sottolineando come a essere colpite non siano soltanto cure comuni per patologie croniche, ma anche medicinali critici e salvavita, spesso con limitate possibilità di sostituzione. In questo senso, il problema non riguarda soltanto la disponibilità di confezioni, ma la capacità dei sistemi sanitari di garantire continuità terapeutica, appropriatezza e sicurezza delle cure.

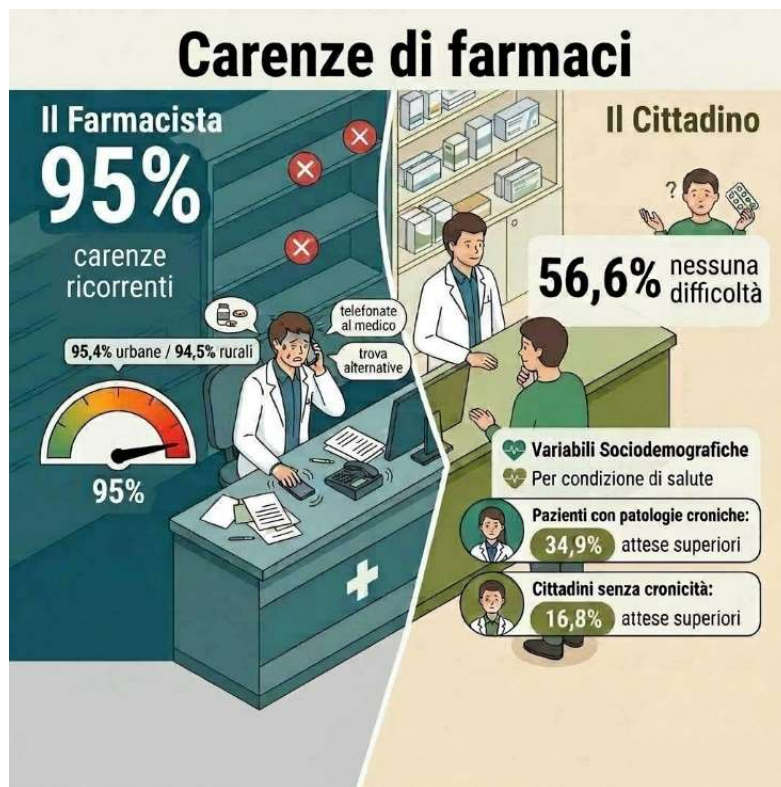
È proprio su questo sfondo che i dati del presente Rapporto acquistano maggiore profondità interpretativa, confermando come anche in Italia il fenomeno abbia assunto una natura strutturale e continuativa, superando la dimensione episodica per diventare parte integrante del contesto quotidiano.

<sup>3</sup> [www.pgeu.eu/publications/pgeu-medicine-shortages-report-2025](http://www.pgeu.eu/publications/pgeu-medicine-shortages-report-2025)

## 5.2 La pressione sulle farmacie

Dal lato dei farmacisti, la percezione è pressoché unanime: il 95% di essi dichiara di aver sperimentato negli ultimi dodici mesi indisponibilità o carenze durevoli e sistematiche di farmaci, con valori sostanzialmente sovrapponibili tra contesti urbani (95,4%) e rurali (94,5%). Si tratta di un dato elevato a conferma di un problema di sistema. In questo scenario, la farmacia si trova a sostenere una pressione crescente che va ben oltre la funzione di dispensazione, estendendosi alla gestione della relazione con il cittadino, alla ricerca di soluzioni alternative e alla necessità di mantenere, per quanto possibile, la continuità terapeutica.

Il farmacista assume così una sorta di ruolo di front office del disagio di sistema, chiamato a compensare criticità che originano nella filiera del farmaco – produzione, distribuzione, approvvigionamento – ma che si manifestano concretamente al banco. Le attività operative si ampliano: aumenta il tempo dedicato alla gestione del paziente, si intensifica la ricerca di farmaci alternativi, si rende necessario il confronto con il medico prescrittore nei casi più complessi. Tuttavia, queste azioni si svolgono spesso in assenza di un pieno controllo sulle leve decisionali, generando una condizione in cui la responsabilità operativa della soluzione non coincide con la responsabilità effettiva delle cause.



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

### 5.3 La carenza di farmaci nell'esperienza dei cittadini

Dal lato dei cittadini, il fenomeno appare diffuso ma con un'intensità percepita più intermittente, anche grazie alla capacità della farmacia di intercettare e gestire il problema. A fronte del 56,6% di cittadini intervistati che dichiara di non aver dovuto attendere la disponibilità dei farmaci abituali nell'ultimo anno, fa da contraltare una quota significativa, pari al 26,6%, che ha invece sperimentato attese superiori al normale, pur compatibili con le proprie necessità; un ulteriore il 10,6% ha vissuto ritardi incompatibili con il bisogno terapeutico. Complessivamente, oltre un terzo dei cittadini ha quindi sperimentato almeno una forma di tensione nella disponibilità dei farmaci, e circa uno su dieci ha affrontato un disagio rilevante, con possibili ripercussioni sulla continuità delle cure.

### 5.4 Differenze socio-demografiche

Questi dati assumono particolare rilievo se letti alla luce della composizione del campione, caratterizzato in larga parte da popolazione adulta e anziana, spesso affetta da patologie croniche. La segmentazione, infatti, tra cittadini *con e senza* patologie croniche evidenzia una diversa esposizione al fenomeno.

Cittadini senza patologie croniche: le attese compatibili si riducono al 16,8% e quelle incompatibili al 9,9%, a fronte di una quota più ampia che non segnala difficoltà (59,6%) e di un 13,7% che dichiara di non assumere farmaci.

Pazienti con cronicità: il 34,9% segnala attese superiori al normale ma compatibili con le necessità terapeutiche; l'11,1% ritardi incompatibili, mentre il 54% non ha riscontrato problemi. In tali condizioni, anche ritardi temporanei possono tradursi in criticità cliniche o in un aumento dell'insicurezza percepita, rendendo il tema delle carenze non solo logistico ma pienamente sanitario.

Farmacisti e cittadini convergono dunque nel riconoscere la diffusione del fenomeno e il ruolo della farmacia come principale punto di gestione. Tuttavia, divergono nella percezione della sua intensità e nella distribuzione delle responsabilità.

### 5.5 Continuità terapeutica e comportamenti

Per i farmacisti, la carenza rappresenta una criticità ricorrente; per i cittadini, pur essendo rilevante, si manifesta in modo più episodico, anche perché la farmacia riesce frequentemente ad assorbirne l'impatto attraverso soluzioni alternative o strategie di compensazione. Il problema è continuo per chi lo gestisce professionalmente, ma intermittente per chi lo vive come utente finale. A questo elemento si aggiunge un secondo, che riguarda la responsabilità percepita: mentre i farmacisti si riconoscono come attori

operativi senza piena possibilità di controllo, i cittadini tendono implicitamente ad attribuire alla farmacia la responsabilità della soluzione, rafforzando il carico relazionale e professionale che grava sul presidio territoriale.

Non emergono differenze strutturali tra contesti urbani e rurali, se non per aspetti logistici legati alla maggiore o minore facilità di reperimento di alternative. Le farmacie urbane possono contare su una rete più ampia di approvvigionamento, mentre quelle rurali, pur affrontando maggiori difficoltà logistiche, beneficiano spesso di una relazione più continuativa con il paziente, che a volte può facilitare la gestione del disagio.

### **5.6 La funzione di "ammortizzatore" delle farmacie**

La farmacia di comunità si configura come un vero e proprio presidio di tenuta del sistema, capace di assorbire l'impatto delle disfunzioni e di garantire, nella maggior parte dei casi, una risposta concreta al bisogno. Questo equilibrio, tuttavia, è intrinsecamente fragile. Si fonda sulla capacità professionale e sulla resilienza organizzativa della farmacia, più che su un funzionamento ottimale del sistema nel suo complesso. Ne deriva un modello in cui la continuità dell'assistenza è garantita nonostante le criticità, ma al prezzo di un ampliamento delle responsabilità e del carico operativo per i farmacisti.

In questa prospettiva, il tema delle carenze non può essere interpretato esclusivamente come una questione di disponibilità dei farmaci, ma deve essere letto come indicatore della tenuta complessiva della filiera e della capacità del sistema di garantire accesso equo e continuativo alle terapie. La farmacia dimostra di essere un attore essenziale nella gestione di questa criticità, ma il suo ruolo di ammortizzatore non può sostituire la necessità di interventi strutturali a monte.



Il tema dell'aderenza terapeutica rappresenta una delle principali criticità nei percorsi di cura, in particolare nell'ambito delle cronicità, dove la continuità e la corretta assunzione delle terapie incidono direttamente sugli esiti clinici e sulla sostenibilità del sistema sanitario. In questo quadro, la farmacia di comunità si configura come un presidio strategico di prossimità, capace di intercettare comportamenti di non aderenza e di attivare forme di supporto continuativo.

Nel presente Rapporto, il tema dell'aderenza terapeutica non è stato oggetto di specifici indicatori all'interno della survey principale, in quanto recentemente approfondito attraverso una indagine civica dedicata, coerente per approccio e target.

## 6.1 Supporto all'aderenza terapeutica nelle farmacie di comunità

Una indagine *ad hoc* è stata condotta da Cittadinanzattiva tra luglio e ottobre 2025 nell'ambito di un programma multi-stakeholder, divulgata anche ai farmacisti di comunità attraverso la rete di Federfarma, coinvolgendo **1.590 farmacisti** di comunità sul territorio nazionale e **502 cittadini**. Pur non rientrando nel campione principale del Rapporto, il focus si inserisce in continuità con esso, condividendone l'approccio civico e la centralità della relazione tra cittadini e professionisti.

In questa sede si valorizzano pertanto i principali risultati emersi da tale focus, rinviando per un'analisi più approfondita al Report completo disponibile sul sito di Cittadinanzattiva<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> [www.cittadinanzattiva.it/progetti/17175-indagine-civica-sulladerenza-terapeutica.html](http://www.cittadinanzattiva.it/progetti/17175-indagine-civica-sulladerenza-terapeutica.html)



### 6.2 Pratiche diffuse ma informali

Dal lato dei farmacisti emerge un coinvolgimento già strutturato sul piano operativo, anche se non formalizzato. Il 34,4% delle farmacie dichiara di offrire servizi di ricognizione farmacologica, mentre oltre la metà dei farmacisti, pari al 53,6%, segnala l'impossibilità di attivare servizi strutturati per l'aderenza a causa di vincoli legati a risorse, spazi o autorizzazioni. Nonostante queste limitazioni, emerge una base professionale attiva: il 43,4% dei farmacisti afferma di occuparsi regolarmente di aderenza terapeutica e, tra questi, l'81,6% garantisce un supporto continuativo ai pazienti, segno di una pratica diffusa che si sviluppa anche in assenza di modelli formalizzati.

L'intervento si concentra in particolare sulle patologie croniche ad alta prevalenza, dove il tema dell'aderenza assume un impatto clinico e organizzativo più rilevante. In particolare, i farmacisti dichiarano di operare soprattutto nell'ambito del diabete (91,6%), delle patologie cardiovascolari (83,4%), delle dislipidemie (62,9%) e della broncopneumopatia cronica ostruttiva (53,2%). Si tratta di ambiti in cui la farmacia rappresenta spesso il primo punto di accesso e di contatto continuativo con il paziente, soprattutto nei contesti territoriali più

fragili, caratterizzati da una minore disponibilità di altri servizi sanitari. Questo ruolo è ulteriormente rafforzato dalla distribuzione territoriale delle farmacie, con una quota significativa operante in aree di prossimità e contesti rurali, dove la farmacia costituisce spesso l'unico presidio sanitario continuativo.

Sul piano relazionale, il quadro appare particolarmente favorevole. Solo il 21,1% dei farmacisti segnala una carenza di tempo per il dialogo con pazienti e caregiver, mentre il 46,4% ritiene il tempo disponibile adeguato. Questo dato si riflette in una percezione elevata di efficacia del proprio intervento: il 72,7% dei farmacisti lo valuta come molto o abbastanza efficace, con un ulteriore 19,7% che ne riconosce la variabilità in funzione del contesto. Si delinea quindi un capitale relazionale consolidato, fondato su prossimità, continuità di contatto e capacità di ascolto, che rappresenta uno degli elementi distintivi della farmacia di comunità.

### **6.3 Un capitale relazionale sottoutilizzato**

Le strategie più diffuse per sostenere l'aderenza sono fortemente orientate alla relazione: l'87,3% dei farmacisti dichiara di utilizzare l'ascolto attivo e l'osservazione del paziente, il 60,7% interviene attraverso la semplificazione della terapia, il 42,2% attiva forme di sostegno motivazionale mentre il 40,9% svolge attività di educazione sanitaria sul tema.

A questi elementi si affianca una forte consapevolezza del ruolo della farmacia nei percorsi di aderenza, ma anche una chiara percezione dei limiti del contesto organizzativo. Il 65,5% dei farmacisti segnala come principale ostacolo lo scarso coordinamento multiprofessionale, seguito dalla limitata comunicazione tra ospedale e territorio (57,4%) e dal sovraccarico burocratico (42,1%), che riduce il tempo disponibile per il counselling. Parallelamente, emerge un significativo ritardo sul piano degli strumenti: solo il 25,3% delle farmacie dispone di strumenti informatizzati per monitorare l'aderenza, e appena il 16,2% utilizza il Fascicolo Sanitario Elettronico.

### **6.4 I limiti del sistema**

Il dato più rilevante riguarda tuttavia la mancanza di strutturazione delle attività: il 63,2% dei farmacisti dichiara di non disporre di protocolli codificati per il monitoraggio dell'aderenza, mentre solo una quota limitata (12,5%) opera all'interno di procedure formalizzate. Questo elemento evidenzia chiaramente come il supporto all'aderenza sia oggi diffuso ma prevalentemente informale, affidato all'iniziativa del singolo professionista più che a modelli organizzativi condivisi.

Nonostante questi limiti, emergono con forza alcuni punti di valore. La farmacia si conferma un presidio di prossimità altamente accessibile, con una presenza significativa anche nei contesti territoriali più fragili: quasi sei farmacisti su dieci (che hanno risposto all'indagine *ad hoc* sull'aderenza alle terapie) operano in piccoli centri o aree rurali, dove rappresentano spesso il principale punto di contatto sanitario continuativo. In questo contesto, la frequenza di interazione e il rapporto fiduciario con il cittadino consentono di intercettare precocemente segnali di non aderenza e di attivare interventi tempestivi.

### **6.5 Da pratica diffusa a modello strutturato**

Nel complesso, il quadro restituisce una farmacia già pienamente attiva sul fronte dell'aderenza terapeutica, ma ancora collocata in una dimensione non strutturata e non pienamente riconosciuta. Le pratiche esistono, sono diffuse e producono valore, ma non sono integrate in modo sistemico nei percorsi di cura né supportate da strumenti, indicatori e modelli condivisi. Lo conferma anche il fatto che il 63,2% dei farmacisti si dichiara favorevole all'introduzione di indicatori di aderenza nei sistemi informativi, segnalando una disponibilità ad evolvere verso modelli più strutturati.



## 7.1 Analisi comparativa degli ultimi anni

Nel periodo 2018–2025 il quadro che emerge dal monitoraggio di Cittadinanzattiva restituisce l'immagine di una farmacia di comunità che ha attraversato una trasformazione profonda, progressiva ma non lineare, passando da presidio prevalentemente centrato sulla dispensazione e sul primo orientamento a nodo sempre più integrato della sanità territoriale. La traiettoria di fondo è quella di un ampliamento del perimetro funzionale della farmacia, che nel tempo consolida capacità operative, diversifica i servizi e rafforza la propria rilevanza come punto di prossimità per cittadini e pazienti con patologie croniche, pur continuando a mostrare aree di sviluppo incomplete e tensioni legate sia all'assetto del sistema sia alla sostenibilità organizzativa del modello della farmacia dei servizi.

Analizzando i trend si può notare che il **numero delle farmacie coinvolte** aumenta nel tempo, passando da 1.250 nel 2018 a poco meno di 2.000 nel 2025, con una flessione evidente nel biennio 2020–2021 che va letta nel quadro della pandemia. La quota di **farmacie rurali** resta sostanzialmente costante, oscillando tra il 34% e il 40%, dato che suggerisce come la trasformazione non riguardi esclusivamente i contesti urbani, ma investa in maniera trasversale l'intera rete territoriale. Questo è un primo elemento strategico: la farmacia dei servizi non appare più come innovazione circoscritta, ma come processo diffuso che coinvolge anche le aree dove la prossimità rappresenta un fattore essenziale di equità.

Dentro questa traiettoria generale, uno degli assi più solidi è quello dell'espansione della **farmacia dei servizi** in senso stretto. Alcuni indicatori mostrano infatti un'evoluzione che, pur con oscillazioni, appare strutturale.

**Test ed esami di prima istanza** si collocano stabilmente su valori alti, compresi fra il 74% (2021) e il 78,9% (2025), senza una crescita esplosiva ma con una persistenza che segnala maturità, più che sperimentality, del servizio.

La **telemedicina** nel periodo osservato smette di essere area marginale per assumere un profilo di crescente rilevanza: la telecardiologia ed ECG passano dal 28% del 2018–2019 al 77% nel 2024 e 2025, delineando uno dei trend più solidi.

La farmacia dimostra quindi di poter diventare un'infrastruttura leggera ma capillare per l'accesso a prestazioni tecnologicamente mediate. È uno dei segnali più forti di maturazione del modello della farmacia dei servizi: la farmacia non estende solo il numero dei servizi, ma modifica la natura della propria offerta, entrando anche in processi di intermediazione sanitaria digitale.

Un secondo asse evolutivo riguarda **la prevenzione** sia sul lato screening che vaccinazioni.

Gli **screening per soggetti a rischio di patologie croniche** partono da livelli molto alti nel 2018 e 2019, rispettivamente 87% e 84%, poi registrano un ridimensionamento nel 2020-2022, una ripresa nel 2023 e un nuovo assestamento al 45% nel 2024 e 2025. La lettura di questo andamento suggerisce che non ci si trovi di fronte a una linea di consolidamento pieno, bensì a una funzione la cui intensità dipende molto dalle condizioni di contesto e dalle campagne attivate.

Diverso è il caso dello **screening per il tumore del colon-retto**, che dopo una partenza limitata nel 2018 cresce rapidamente e si stabilizza, con valori mai inferiori al 70% e in alcuni anni con picchi che sfiorano l'80%. In questo caso il dato fa pensare a una linea di consolidamento più matura, probabilmente perché sostenuta da programmi istituzionali, con un ruolo ed una funzione più definita della farmacia, meglio identificabili anche dal cittadino.

**Vaccinazioni:** l'ingresso della farmacia nelle campagne di vaccinazione si colloca chiaramente nel solco aperto dalla pandemia e costituisce uno degli snodi più significativi dell'intero periodo.

La vaccinazione **anti Covid-19** compare dal 2021 e si mantiene successivamente su livelli rilevanti, pur in graduale riduzione dal 49% (2021) al 34% (2025): un andamento atteso, che segnala il venir meno della fase emergenziale ma anche la permanenza di una capacità acquisita.

Ancora più significativa è la traiettoria della vaccinazione **antinfluenzale**, che cresce dal 39,6% (2022) al 48,8% (2025), mostrando come ciò che è nato nel quadro straordinario della pandemia abbia poi trovato un innesto più strutturale nella farmacia di comunità.

Le altre vaccinazioni (es: Herpes Zoster, HPV), rilevate solo negli ultimi anni, passano dal 29% (2024) all'8,9% (2025), indicando come l'ampliamento dell'offerta vaccinale oltre alle tipologie di vaccinazioni più consolidate non sia ancora compiuto a motivo della difficoltà di estenderle in modo omogeneo nei vari contesti regionali.

La farmacia è diventata un attore credibile nelle campagne vaccinali, ma la piena istituzionalizzazione del suo ruolo dipende dalla capacità del sistema di superare la

logica emergenziale e costruire programmazione ordinaria, omogeneità territoriale e continuità operativa.

La prevenzione, dunque, non si sviluppa in modo omogeneo: si consolida dove il raccordo con i percorsi di sanità pubblica è più chiaro e definito, mentre resta più fragile dove dipende da iniziative meno strutturate.

Un altro terreno di trasformazione riguarda il rapporto tra farmacia e cittadino. I dati sulla **scelta della farmacia** mostrano uno spostamento progressivo dei driver relazionali: la conoscenza delle esigenze del cittadino/paziente, pur restando il primo fattore, scende dal 65% (2022) al 40,6% (2025), mentre la prossimità cresce dal 30% (2022) al 41,1% (2025). La capillarità e la comodità restano più stabili e minoritarie, così come marginale appare l'incidenza della gamma di servizi o prodotti offerti.

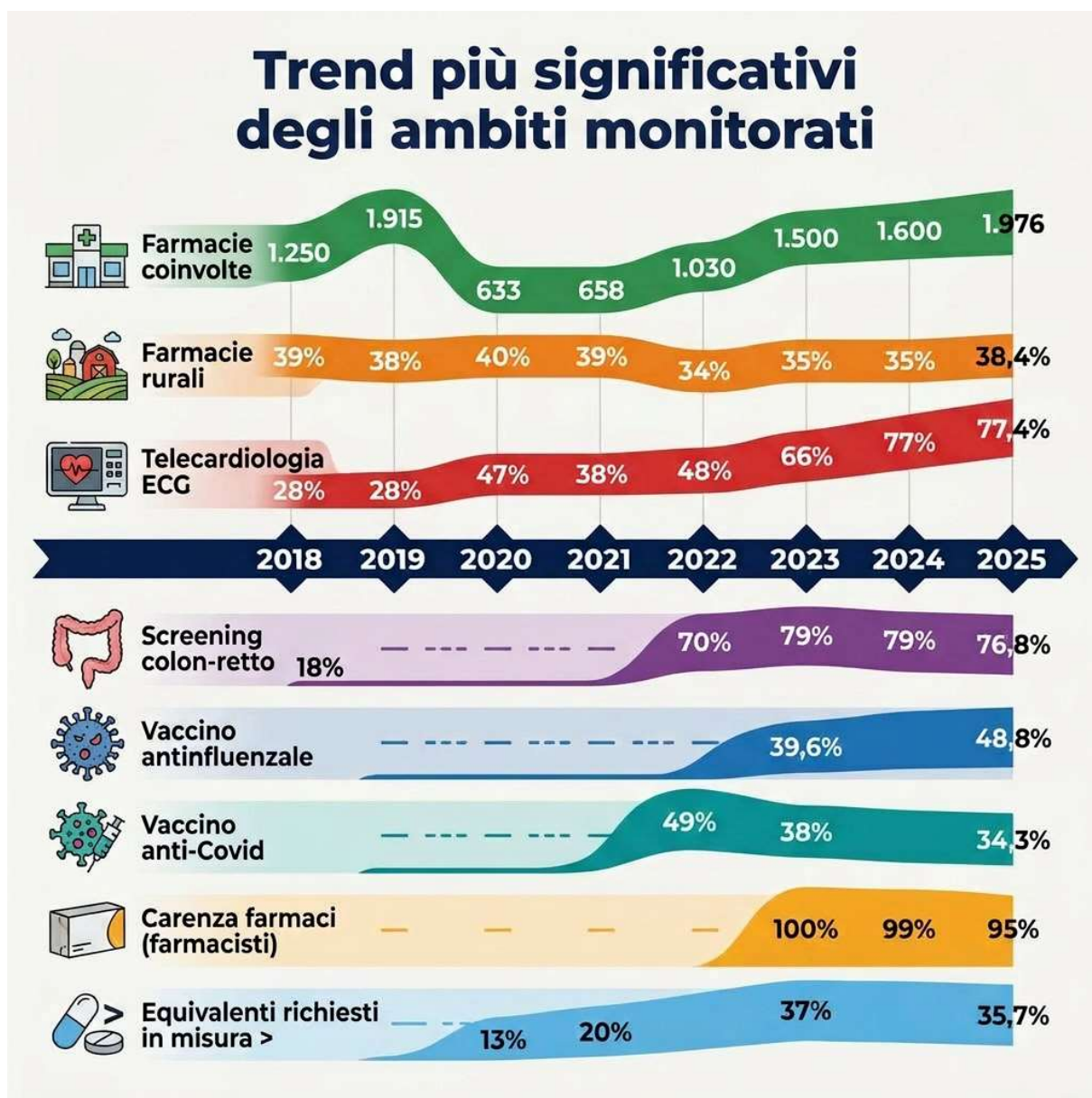
Non si tratta di una crisi del rapporto fiduciario, quanto piuttosto di una sua ricollocazione. La farmacia continua a essere un presidio relazionale, ma il suo valore viene sempre più letto dentro una logica di accessibilità concreta e quotidiana. In altre parole, la fiducia non scompare, ma si integra con la dimensione della prossimità funzionale. Questo passaggio è rilevante perché suggerisce che, man mano che la farmacia amplia il proprio ruolo territoriale, il cittadino la riconosce non soltanto per la relazione personale, ma per la sua utilità operativa dentro i percorsi di salute.

Sul fronte dell'**accesso ai farmaci** l'indagine restituisce un quadro un complesso segnato da alcune criticità. Negli ultimi tre anni la **carenza o indisponibilità** di farmaci viene segnalata pressoché unanimemente dai farmacisti, con valori del 100%, 99% e 95%. Dal lato dei cittadini, le attese compatibili con le esigenze terapeutiche scendono dal 34% (2022-2023) al 26,6% (2025), mentre quelle incompatibili aumentano dal 4% (2020) al oltre il 10% registrato negli ultimi quattro anni, evidenziando una tensione nella continuità delle cure.

In questo ambito la farmacia evidenzia la propria funzione di "ammortizzatore" del sistema: le carenze di farmaci, generate a monte della filiera, trovano infatti una prima gestione concreta a valle, nella relazione quotidiana con il cittadino. È qui che la farmacia di comunità assorbe l'impatto delle disfunzioni, trasformandole – nella maggior parte dei casi – in risposte operative ai bisogni di salute.

Sul versante dei **farmaci equivalenti**, da quattro anni a questa parte i trend sono costanti. La quota di farmacisti che segnala una crescita delle richieste da parte dei cittadini di farmaci equivalenti passa dal 13% del 2020 fino a valori più elevati: sempre superiori al 35% negli ultimi quattro anni (35,7% nel 2025).

Parallelamente, la quota di farmacisti che segnala una richiesta di farmaci equivalenti analoga all'anno precedente, rimane costante (intorno al 60%) da quattro anni a questa parte. Si tratta di una dinamica che evidenzia come il tema dell'equivalente sia progressivamente entrato nella considerazione dei cittadini, non più come scelta residuale; accanto a segnali di crescita, permane una base significativa di comportamenti consolidati, che suggerisce margini ulteriori di sviluppo in termini di informazione, fiducia e consapevolezza.



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

## 7.2 Andamenti dal 2018 al 2025

TREND	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>TARGET</b>								
Numero farmacie coinvolte	1250	1915	633	658	1030	1500	1600	<b>1976</b>
Numero cittadini e pazienti con cronicità		1265	644	3033	1284	4000	1200	<b>1034</b>
Farmacie collocate in zone rurali	39%	38%	40%	39%	34%	35%	35%	<b>38,4%</b>
<b>SCelta E FIDUCIA NELLA FARMACIA</b>					<b>Cittadini</b>			
Stessa farmacia per rapporto di fiducia e conoscenza esigenze					65%	50%	40%	<b>40,6%</b>
Stessa farmacia per la prossimità					30%	32%	41%	<b>41,1%</b>
Una qualsiasi per comodità e capillarità	-	-	-	-	14%	18%	14%	<b>13,7%</b>
Gamma di servizi offerti							2,5%	<b>2,3%</b>
Gamma di prodotti offerti							2,5%	<b>2,3%</b>
<b>PREVENZIONE</b>								
<b>Campagne</b>								
Screening per soggetti a rischio patologie croniche	87%	84%	45%	62%	34%	72%	45%	<b>45,2%</b>
Screening Tumore al colon-retto	18%	70%		74%	78%		79%	<b>76,8%</b>
<b>Vaccinazioni</b>								
Vaccinazione Anti Covid-19				49%	38%	40%	31%	<b>34,3%</b>
Vaccinazione Antinfluenzale					39,6%	46%	45%	<b>48,8%</b>
Altre vaccinazioni (es. Herpes Zoster, HPV)							29%	<b>8,9%</b>
<b>SERVIZI ATTIVI IN FARMACIA</b>								
Test/esami diagnostici ( <i>Media</i> ) Glicemia, Emoglobina glicata, Colesterolo, Trigliceridi	78%		77%	74%	79%	78%	74%	<b>78,9%</b>
<b>TELEMEDICINA</b>								
Tele cardiologia e ECG	28%	28%	47%	38%	48%	66%	77%	<b>77,4%</b>
<b>ACCESSO AI FARMACI</b>								
<b>Farmacisti: indisponibilità / carenza di farmaci</b>						100%	99%	<b>95%</b>
<b>Cittadini: indisponibilità / carenza di farmaci</b>								
Periodi compatibili con esigenze terapeutiche			17%	15%	34%	34%	30%	<b>26,6%</b>
Periodi incompatibili con esigenze terapeutiche			4%	4%	14%	13%	12%	<b>10,6%</b>
<b>FARMACI EQUIVALENTI</b>								
<b>Richiesti dai cittadini farmaci in misura:</b>								
Maggiore			13%	20%	37%	35%	39%	<b>35,7%</b>
Analoga al periodo precedente			87%	78%	62%	63%	60%	<b>62,3%</b>
Inferiore				2%	1%	1%	1%	<b>1,9%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

## Conclusioni e Proposte



2026

### 8.1 Messaggi chiave

La trasformazione come osservata dalle edizioni del presente Rapporto non racconta solo una farmacia che aggiunge servizi, ma una farmacia che cambia posizione nel sistema.

Il punto, oggi, non è più dimostrare che la farmacia può svolgere nuove funzioni; i trend mostrano che in larga misura lo ha già fatto. Il tema è piuttosto se il sistema sanitario sia in grado di assorbirne e valorizzarne stabilmente il contributo, governando differenze territoriali, discontinuità attuative e fragilità della filiera.

In questo senso il messaggio che emerge è chiaro: la farmacia di comunità è cresciuta come infrastruttura di prossimità, ma la sua piena maturità dipenderà dalla capacità delle politiche sanitarie di trasformare una somma di funzioni in un vero modello ordinario di integrazione territoriale, per tradursi in accesso reale, equo e consapevole ai servizi da parte dei cittadini.



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia

## **8.2 Raccomandazioni di policy**

Il rafforzamento del modello della Farmacia dei Servizi deve essere orientato non solo alla sostenibilità organizzativa, ma soprattutto alla sua capacità di rispondere in modo efficace ai bisogni di salute, ridurre le disuguaglianze e garantire diritti esigibili su tutto il territorio nazionale. A tal fine si individuano le seguenti raccomandazioni:

### **Dalla sperimentazione alla garanzia di accesso uniforme ai servizi**

Il superamento della fase sperimentale rappresenta oggi una condizione necessaria per garantire ai cittadini un accesso stabile e non occasionale ai servizi offerti in farmacia. La disomogeneità territoriale ancora presente rischia infatti di tradursi in una disparità concreta nei diritti di accesso. È quindi prioritario continuare a definire un modello nazionale strutturato che assicuri:

- standard omogenei di servizio
- continuità dell'offerta
- sostenibilità nel tempo

### **Sviluppare una prevenzione accessibile e continuativa**

La prevenzione in farmacia rappresenta una leva strategica, ma ancora caratterizzata da una partecipazione disomogenea e spesso episodica. Per i cittadini, ciò si traduce in opportunità non sempre chiare, continuative o facilmente accessibili. Pertanto si raccomanda di:

- rendere la prevenzione una funzione stabile e riconoscibile
- garantire continuità delle campagne
- rafforzare il coinvolgimento attivo dei cittadini

con particolare attenzione alla capacità di intercettare popolazioni meno coinvolte o a rischio di esclusione, contribuendo così a ridurre le disuguaglianze in salute.

### **Consolidare le vaccinazioni come servizio di prossimità**

L'esperienza degli ultimi anni ha dimostrato il valore della farmacia come punto di accesso alla vaccinazione. Tuttavia, la stabilità e l'uniformità del servizio non sono ancora pienamente garantite. Per i cittadini, questo significa avere un accesso facilitato ma non sempre certo o omogeneo. Si raccomanda pertanto di:

- rendere organica l'offerta vaccinale
- ampliarla progressivamente
- assicurare chiarezza e uniformità sul territorio

### **Affrontare le carenze di farmaci come problema di accesso ai diritti**

Le carenze di farmaci si configurano sempre più come una criticità che incide direttamente sulla continuità terapeutica e sulla sicurezza dei cittadini. La gestione di questo fenomeno avviene spesso nel rapporto diretto tra cittadino e farmacia, rendendo quest'ultima un punto di compensazione di criticità generate a monte. È necessario rafforzare:

- la trasparenza delle informazioni rivolte ai cittadini
- gli strumenti di gestione e monitoraggio
- il coordinamento sia tra gli attori della filiera che tra i livelli istituzionali

### **Rafforzare nella popolazione la consapevolezza sui farmaci equivalenti**

Il sistema italiano dei farmaci equivalenti si presenta oggi come maturo sul piano della diffusione, ma ancora incompleto sotto il profilo della piena consapevolezza da parte dei cittadini. L'utilizzo è ampio e consolidato, ma spesso sostenuto più da motivazioni economiche che da una reale comprensione del valore dell'equivalenza. Persistono inoltre resistenze culturali e bisogno di rassicurazione, disallineamenti tra medico, farmacista e cittadino, significative differenze territoriali. In questa prospettiva, è utile:

- rafforzare la qualità della comunicazione tra professionisti e cittadini
- promuovere una informazione chiara e condivisa sull'equivalenza
- sostenere un maggiore allineamento tra prescrizione medica e dispensazione
- ridurre le disuguaglianze territoriali nell'utilizzo

L'obiettivo è accompagnare il passaggio verso una scelta più consapevole, capace di incidere positivamente su aderenza terapeutica, sostenibilità economica e riduzione della spesa out-of-pocket.

### **Qualificare l'automedicazione come processo consapevole e accompagnato**

L'automedicazione è una pratica diffusa, fondata sull'equilibrio tra autonomia e supporto del farmacista. Permangono tuttavia criticità legate a informazione e appropriatezza, con differenze socio-demografiche e territoriali. Al fine di qualificare l'informazione al cittadino e la funzione di orientamento del farmacista, si raccomanda di:

- strutturare e rendere riconoscibili le attività e campagne di educazione sanitaria
- sviluppare interventi mirati di alfabetizzazione sanitaria con attenzione alle vulnerabilità
- favorire l'integrazione con il sistema sanitario (es. strumenti come FSE) per qualificare il supporto professionale e la continuità delle informazioni.

### **Rafforzare il supporto ai pazienti con cronicità e l'aderenza terapeutica**

La gestione delle cronicità rappresenta uno degli ambiti in cui il contributo della farmacia può incidere in modo più diretto sulla qualità della vita dei cittadini, soprattutto in coloro affetti da patologie croniche. Tuttavia, i servizi legati all'aderenza terapeutica risultano ancora poco strutturati e non uniformemente accessibili. È necessario sviluppare modelli che:

- accompagnino il cittadino nel corretto utilizzo delle terapie
- riducano il rischio di interruzione o uso improprio
- favoriscano continuità e monitoraggio

### **Garantire equità nelle aree interne e nei territori più fragili**

Nelle aree interne e rurali, la farmacia rappresenta spesso uno dei pochi presidi sanitari disponibili. In questi contesti, il suo ruolo assume una valenza ancora più rilevante in termini di tutela del diritto alla salute ed equità di accesso. A tal fine si propone di:

- rafforzare il sostegno alle farmacie rurali
- sviluppare modelli organizzativi specifici
- garantire servizi adeguati anche nei contesti più fragili

### **Rafforzare la dimensione civica e partecipativa**

Una piena evoluzione del modello della farmacia di comunità richiede il coinvolgimento attivo dei cittadini e delle loro organizzazioni. La partecipazione rappresenta un elemento chiave per orientare i servizi ai bisogni reali e per valutarne l'efficacia. Al riguardo si raccomanda di:

- promuovere strumenti di valutazione civica
- coinvolgere le associazioni civiche e di pazienti
- sviluppare pratiche di co-progettazione territoriale

Nel complesso, la sfida non è più dimostrare il valore del modello, ma renderlo concretamente esigibile per tutti i cittadini, indipendentemente dal territorio, dalla condizione socio-sanitaria o dal livello di alfabetizzazione sanitaria.

Le proposte delineate intendono contribuire a questo passaggio, orientando le politiche pubbliche verso una farmacia sempre più capace di tradurre l'offerta in diritti, rafforzando il legame tra prossimità, qualità dei servizi e tutela della salute.

# Ringraziamenti



Il primo ringraziamento ad Anna Lisa Mandorino, Segretaria Generale di Cittadinanzattiva e Marco Cossolo, Presidente di Federfarma per la visione strategica che ha portato all'ideazione e alla realizzazione congiunta di un Rapporto Annuale sulla Farmacia.

Un grazie a Federfarma per il proprio impegno a sempre meglio qualificare la relazione tra cittadini e farmacie, nonché nel sensibilizzare le farmacie aderenti ad essere parte imprescindibile del presente lavoro.

Un ringraziamento particolare a Paolo Betto, Vice Direttore di Federfarma e Silvia Martello per essersi resi sempre disponibili anche nelle fasi operative che hanno portato alla realizzazione del presente documento.

Si ringrazia ciascun farmacista che ha volontariamente aderito, per il tempo dedicato all'indagine.

Un sentito grazie ai colleghi di Cittadinanzattiva che hanno reso possibile la realizzazione e la diffusione del presente lavoro.

Cittadinanzattiva esprime il proprio ringraziamento a Teva per la continuità con la quale supporta il "Rapporto Annuale sulla Farmacia", negli anni consolidatosi agli occhi di Istituzioni, stakeholder, media e opinione pubblica come un prezioso strumento di politica pubblica.

VIII RAPPORTO ANNUALE FARMACIA

# ANNEX

Dati survey farmacisti e cittadini



2025

Alla survey hanno partecipato:

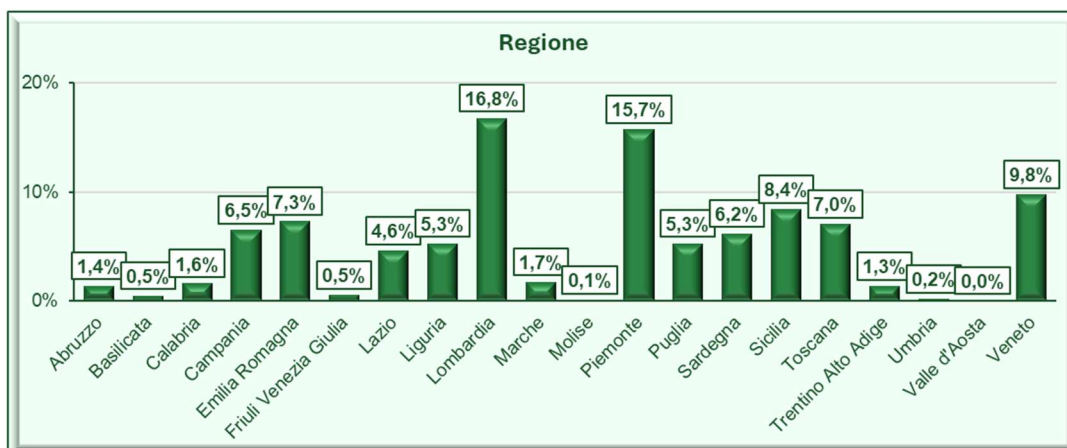
1976 farmacie

1034 cittadini

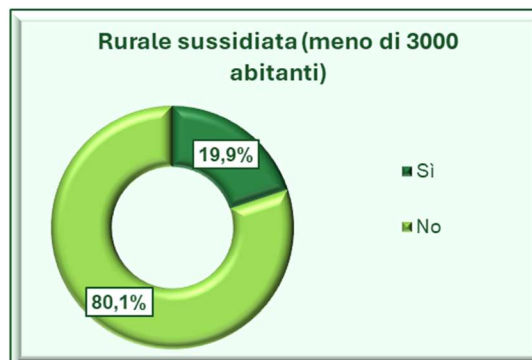
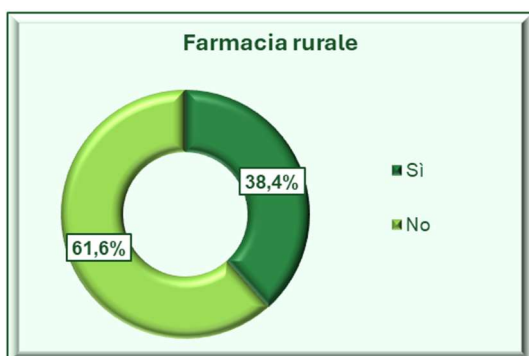
# Survey farmacisti



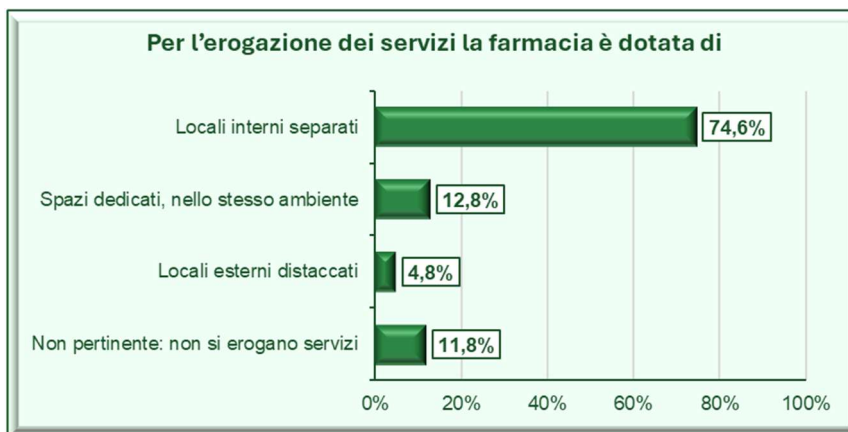
## ANAGRAFICA



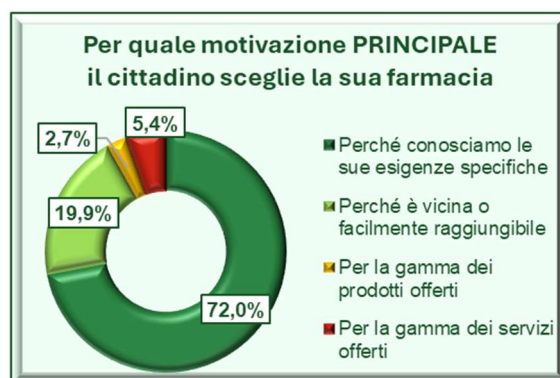
Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti

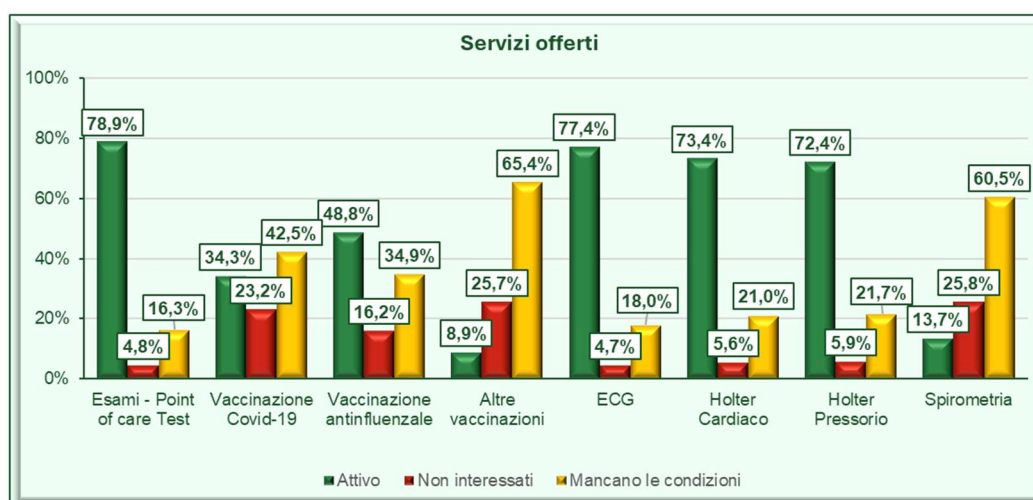


Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti

## SERVIZI

SERVIZI OFFERTI	SERVIZIO ATTIVO	SERVIZIO NON ATTIVO: non siamo orientati alla Farmacia dei servizi	SERVIZIO NON ATTIVO la farmacia ha interesse, ma mancano le precondizioni <sup>5</sup>
Esami - Point of care Test	78,9%	4,8%	16,3%
Vaccinazione Covid-19	34,3%	23,2%	42,5%
Vaccinazione antinfluenzale	48,8%	16,2%	34,9%
Altre vaccinazioni	8,9%	25,7%	65,4%
ECG	77,4%	4,7%	18,0%
Holter Cardiaco	73,4%	5,6%	21,0%
Holter Pressorio	72,4%	5,9%	21,7%
Spirometria	13,7%	25,8%	60,5%
Esami - Point of care Test	78,9%	4,8%	16,3%

Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti



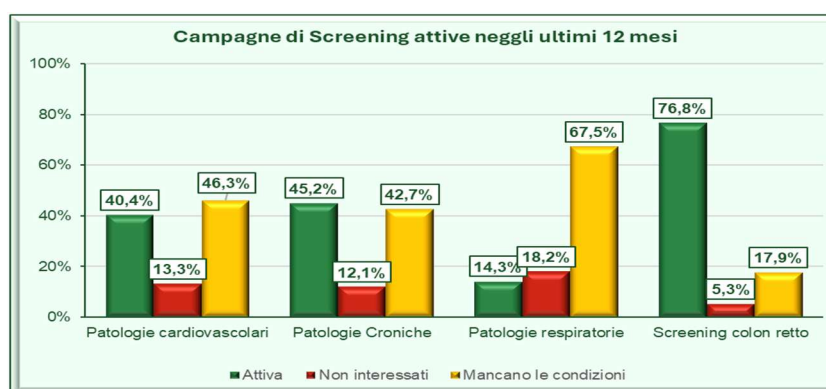
Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti

<sup>5</sup> Autorizzazioni regionali e/o normativa, risorse umane, etc.

## PREVENZIONE

Negli ultimi 12 mesi, la farmacia ha svolto campagne di Screening per individuazione di soggetti a rischio patologie?	SERVIZIO ATTIVO	SERVIZIO NON ATTIVO: non siamo orientati alla Farmacia dei servizi	SERVIZIO NON ATTIVO la farmacia ha interesse, ma mancano le precondizioni <sup>6</sup>
Patologie cardiovascolari	40,4%	13,3%	46,3%
Patologie metaboliche	45,2%	12,1%	42,7%
Patologie respiratorie	14,3%	18,2%	67,5%
Screening colon retto	76,8%	5,3%	17,9%

*Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti*



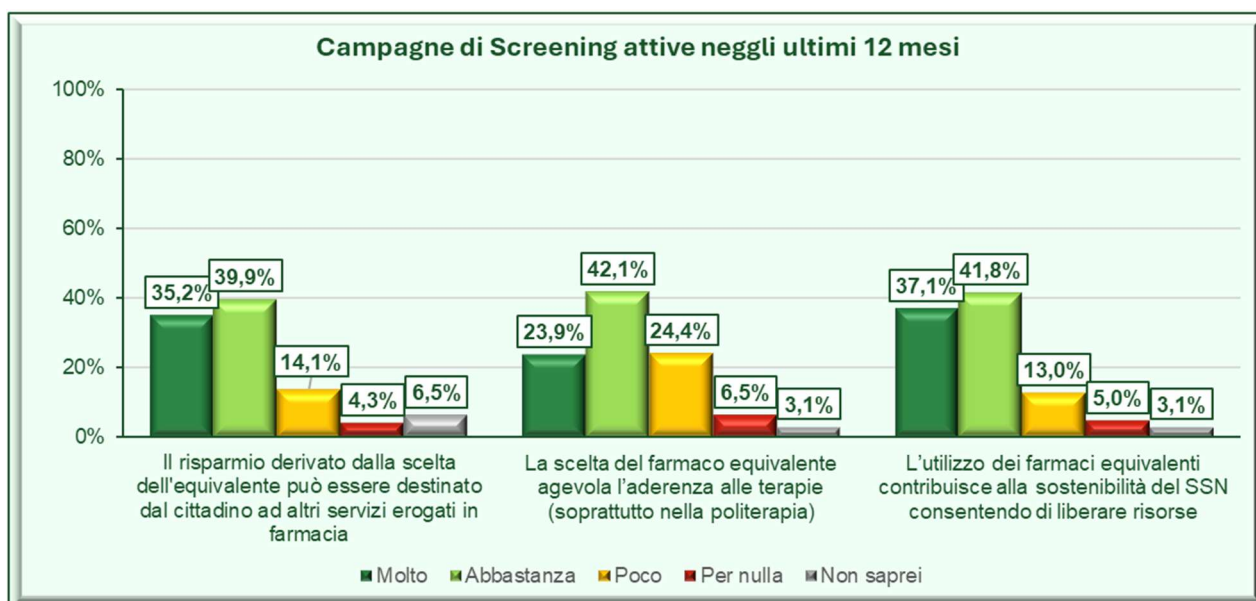
*Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti*

## RUOLO DEL FARMACISTA NELL'ACCESSO AI FARMACI E CORRETTO USO DELLE TERAPIE

In tema di farmaci equivalenti, quanto si trova d'accordo con le seguenti affermazioni?	Completamente d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	Non saprei
Il risparmio derivato dalla scelta del farmaco equivalente può essere destinato dal cittadino ad altri servizi erogati in farmacia	35,2%	39,9%	14,1%	4,3%	6,5%
La scelta del farmaco equivalente agevola l'aderenza alle terapie (soprattutto nella politerapia, poiché si riducono i costi a carico del paziente)	23,9%	42,1%	24,4%	6,5%	3,1%
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	37,1%	41,8%	13,0%	5,0%	3,1%

*Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti*

<sup>6</sup> Autorizzazioni regionali e/o normativa, locali e spazi, risorse umane, etc.



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti

**Motivazioni alla mancata scelta/rifiuto del farmaco equivalente**  
*Secondo la sua esperienza, quali le principali motivazioni dei cittadini che non scelgono l'equivalente?*  
*(Domanda aperta)*

Cluster	Contenuto prevalente	%
Mancanza di fiducia / diffidenza	"non si fidano", "sfiducia", "diffidenza", "scarsa fiducia"	25%
Percezione di minore efficacia/qualità/sicurezza	timore che "funzioni meno", sia "non uguale", di qualità inferiore, con diversa biodisponibilità o risposta terapeutica	22,5%
Indicazioni del medico prescrittore / specialista / MMG	consiglio esplicito o implicito del medico a usare l'originale o a non cambiare	21,1%
Scarsa informazione / disinformazione / fattori culturali	ignoranza del concetto di equivalenza, pregiudizi, fake news, cattiva informazione	8,6%
Packaging, nome commerciale, riconoscibilità, rischio di confusione	scatola diversa, colore diverso, difficoltà a riconoscere il farmaco, soprattutto in anziani/politerapia	7,9%
Abitudine / fedeltà al brand / resistenza al cambiamento	attaccamento alla marca o alla terapia storica, continuità terapeutica	7,3%
Fattori economici / differenza di prezzo	prezzo, ticket, scarso risparmio percepito, possibilità economica	1%
Esperienze negative / effetti avversi / allergie	riferimenti a precedenti cattive esperienze, tollerabilità, effetti collaterali	0,8%
Altro	Un insieme di risposte varie	5,9%

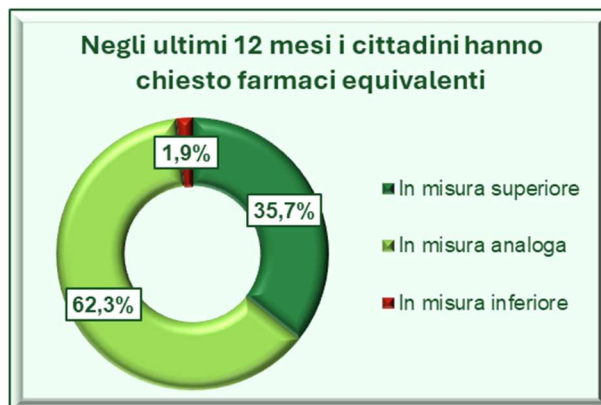
Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti

<b>Motivazioni alla scelta del farmaco equivalente</b> <i>Quali sono, secondo la sua esperienza, le motivazioni di <u>chi sceglie l'equivalente?</u> (Domanda aperta)</i>		
<b>Cluster</b>	<b>Contenuto prevalente</b>	<b>%</b>
Risparmio economico / prezzo inferiore / ticket	costo più basso, non pagare la differenza o il ticket	<b>73%</b>
Fiducia nel farmacista / consiglio professionale	fiducia nel farmacista o accettazione del suo consiglio	<b>9%</b>
Consapevolezza dell'equivalenza terapeutica	convinzione che "sia lo stesso farmaco", stesso principio attivo	<b>7%</b>
Maggiore informazione / cultura sanitaria	cittadini informati, più istruiti o con maggiore cultura sanitaria	<b>4%</b>
Esperienza diretta positiva con l'equivalente	già provato senza differenze o iniziato terapia con equivalente	<b>3%</b>
Ruolo del medico prescrittore	indicazione o suggerimento del medico	<b>2%</b>
Abitudine o indifferenza al brand	non legame con la marca, abitudine al generico	<b>1%</b>
Altri fattori residuali	motivazioni ideologiche, attenzione alla spesa pubblica, ecc.	<b>1%</b>

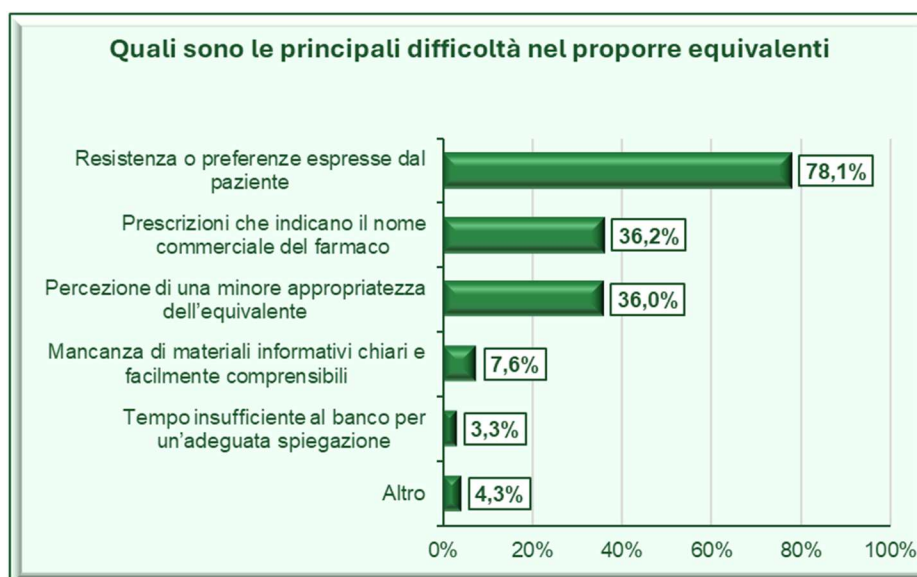
*Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti*

<b>Quando propone un equivalente quale è il messaggio che utilizza più spesso?</b> <i>(Domanda aperta)</i>		
<b>Cluster</b>	<b>Contenuto prevalente</b>	<b>%</b>
Campagne informative e educazione dei cittadini	maggiore informazione, educazione sanitaria, campagne di comunicazione pubblica	<b>34%</b>
Coinvolgimento dei medici prescrittori	prescrizione per principio attivo, ruolo dei MMG	<b>24%</b>
Ruolo informativo e consulenziale del farmacista	spiegazione al banco, counseling, tempo dedicato al paziente	<b>15%</b>
Comunicazione istituzionale e interventi del SSN	iniziative ministeriali, campagne nazionali, politiche pubbliche	<b>9%</b>
Chiarezza su equivalenza e qualità	spiegare bioequivalenza, sicurezza, controlli	<b>7%</b>
Uniformità di packaging e denominazioni	ridurre confusione tra confezioni e nomi commerciali	<b>5%</b>
Incentivi economici o politiche di prezzo	riduzione ticket, incentivi all'uso degli equivalenti	<b>3%</b>
Altre proposte minoritarie	iniziative locali, educazione scolastica, comunicazione scientifica	<b>3%</b>

*Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti*



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti



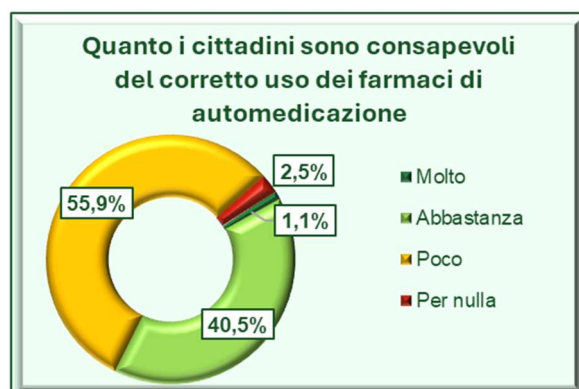
Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti

## CARENZA DI FARMACI



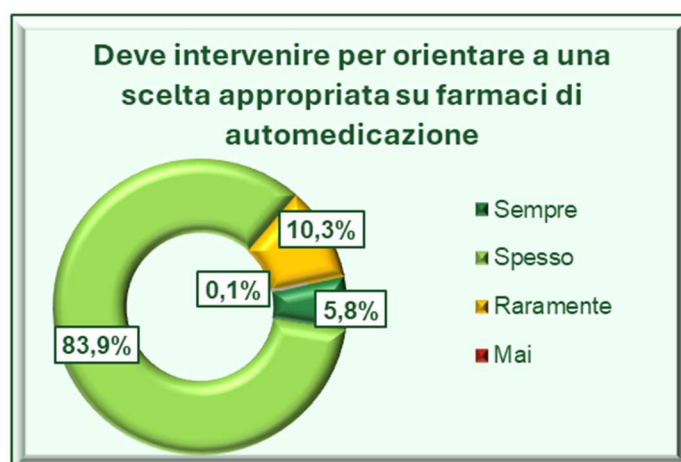
Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti

## AUTOMEDICAZIONE

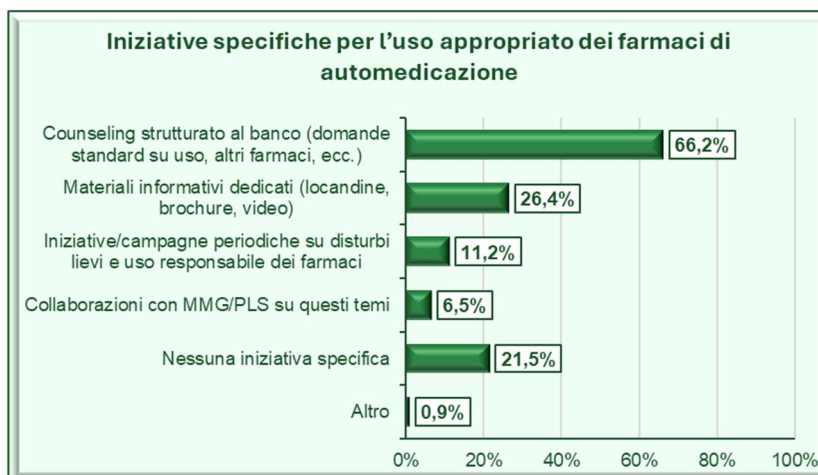


Quando un cittadino richiede un farmaco di automedicazione, le capita di dover intervenire per correggere informazioni errate e orientare a una scelta appropriata e sicura (in base a sintomi, età, terapie in corso)?	Sempre	Spesso	Raramente	Mai
	5,8%	83,9%	10,3%	0,1%

Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti

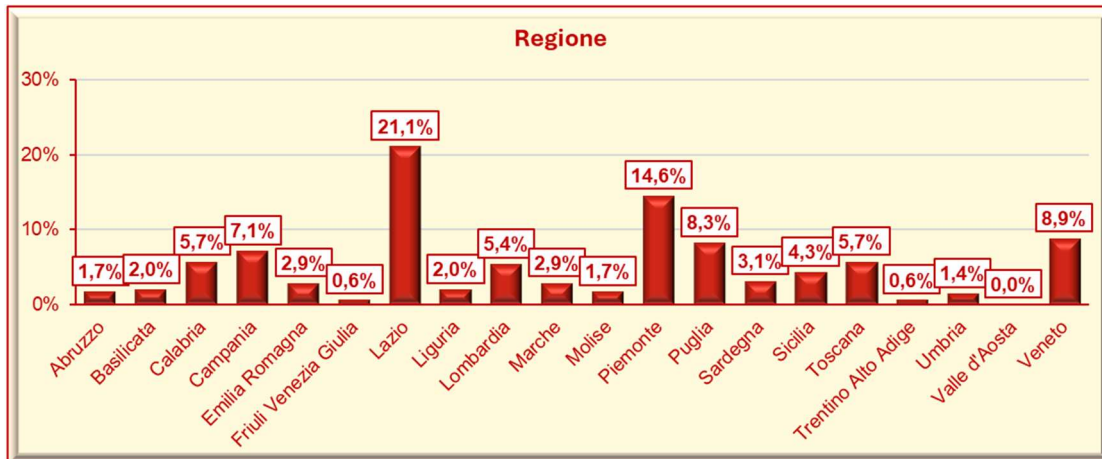


Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Questionario farmacisti

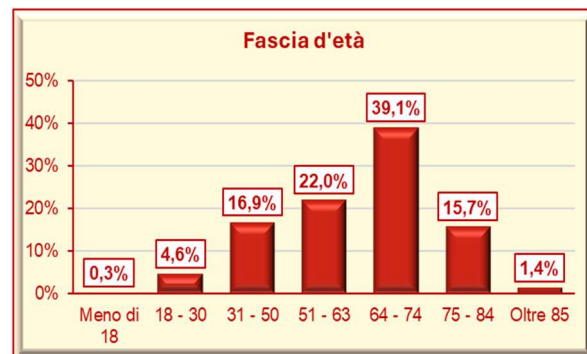
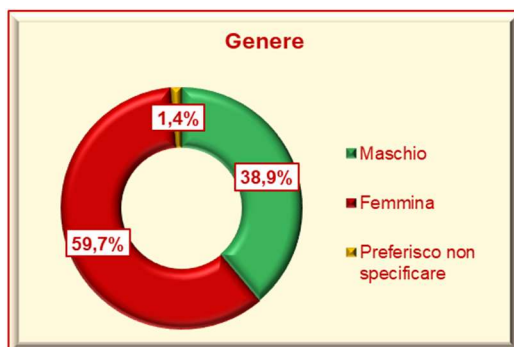
# Survey cittadini



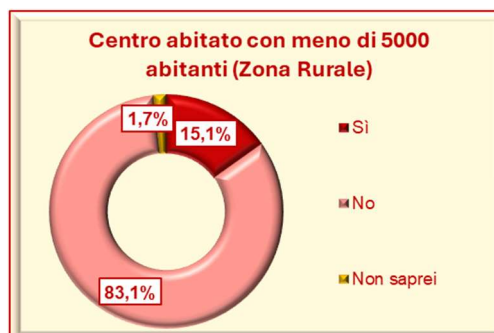
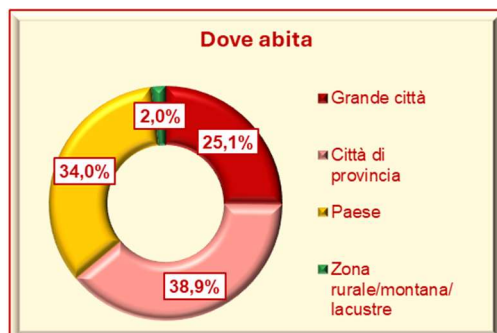
## ANAGRAFICA



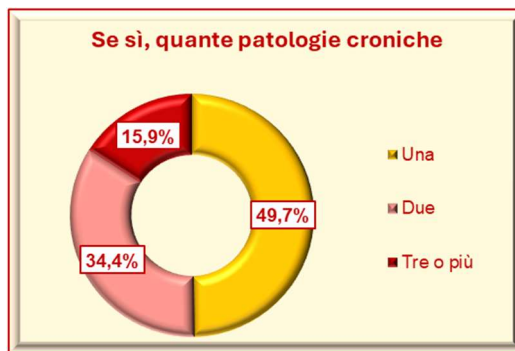
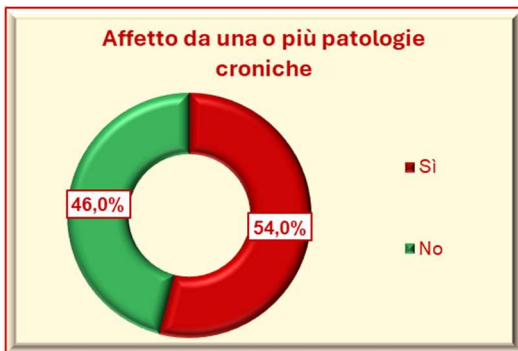
Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini

## SCelta DELLA FARMACIA

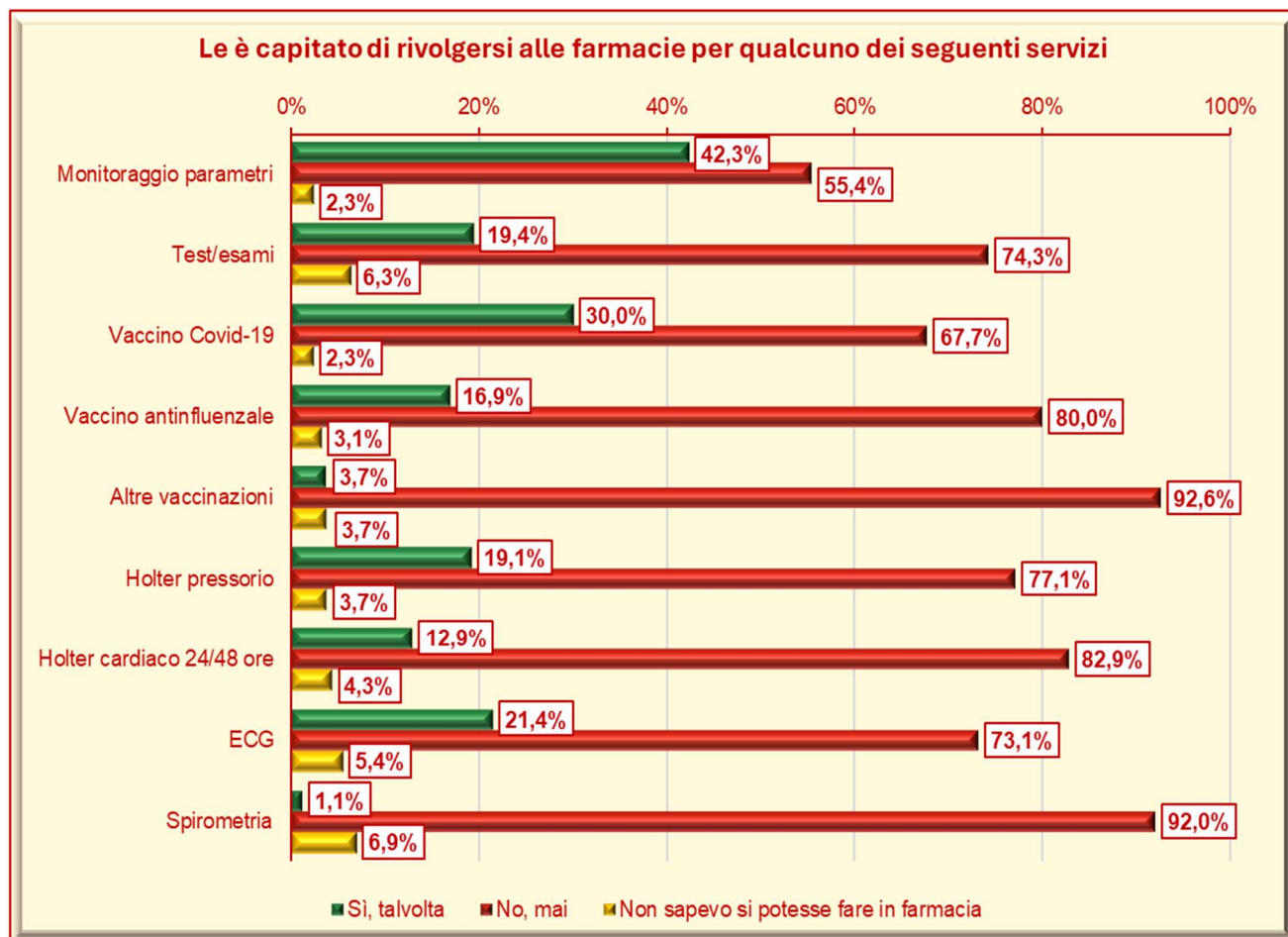


Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini

## SERVIZI FRUITI PRESSO LE FARMACIE

Le è capitato di rivolgersi alle farmacie per qualcuno dei seguenti servizi?	Sì, talvolta	No, mai	Non sapevo si potesse fare in farmacia
Monitoraggio parametri (pressione, peso, Indice di massa corporea)	42,3%	55,4%	2,3%
Test/esami (es. Glicemia, Emoglobina glicata, Emocromo, etc.)	19,4%	74,3%	6,3%
<b>Vaccinazioni</b>			
Vaccinazione Covid-19	30,0%	67,7%	2,3%
Vaccinazione antinfluenzale	16,9%	80,0%	3,1%
Altre vaccinazioni	3,7%	92,6%	3,7%
<b>Telemedicina</b>			
Tele monitoraggio pressione arteriosa (Holter pressorio)	19,1%	77,1%	3,7%
Tele cardiologia Holter cardiaco dinamico 24 / 48 ore	12,9%	82,9%	4,3%
Elettrocardiogramma (ECG)	21,4%	73,1%	5,4%
Tele pneumologia (Spirometria)	1,1%	92,0%	6,9%

Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini

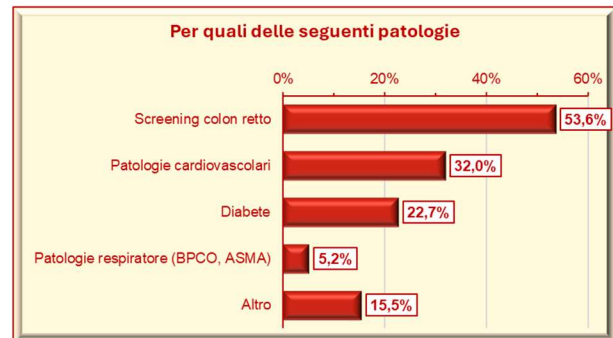
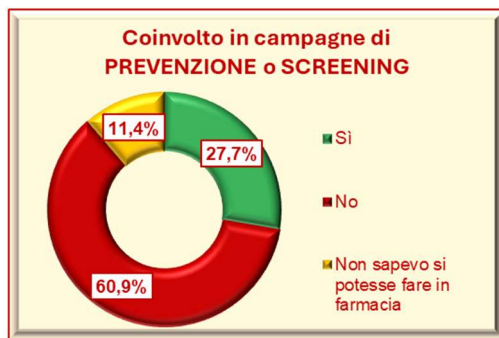


Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini

<b>Servizi offerti e fruiti</b>		
<b>Farmacie</b>	<b>Cittadini (senza patologie croniche)</b>	<b>Pazienti (con patologia cronica)</b>
<b>ESAMI E POINT OF CARE TEST (POCT)</b>		
78,9% eroga esami e point of care test (Poct)	11,8% (0-30 anni) 10,2% (31-50 anni) 24,7% (51-63 anni) 19,7% (64-74 anni) 23,3% (> 75 anni)	21,2%
<b>SCREENING</b>		
76,8% è coinvolto nello screening istituzionale prevenzione <b>tumore colon-retto</b>	25% (0-30 anni) 0% (31-50 anni) 63,3% (51-63 anni) 66,7% (64-74 anni) 33,3% (> 75 anni)	54,7%
45,2% screening per patologie croniche come il <b>diabete</b>	50% (0-30 anni) 33,3% (31-50 anni) 13,3% (51-63 anni) 26,2% (64-74 anni) 16,7% (> 75 anni)	26,4%
40,4% screening per fattori di rischio <b>cardiovascolare</b>	75% (0-30 anni) 44,4% (31-50 anni) 30% (51-63 anni) 19% (64-74 anni) 58,3% (> 75 anni)	30,2%
<b>TELEMEDICINA</b>		
77,4% effettua <b>ECG</b>	21,4% ha effettuato un ECG in farmacia 23,5% (0-30 anni) 22% (31-50 anni) 28,6% (51-63 anni) 14,6% (64-74 anni) 26,7% (> 75 anni)	21,7%
<b>VACCINAZIONI</b>		
48,8% somministra vaccino <b>antinfluenzale</b>	11,8% (0-30 anni) 10,2% (31-50 anni) 20,8% (51-63 anni) 19% (64-74 anni) 15% (> 75 anni)	18,5%
34,3% somministra vaccino <b>anti-Covid</b>	35,3% (0-30 anni) 22% (31-50 anni) 33,8% (51-63 anni) 29,9% (64-74 anni) 31,7% (> 75 anni)	31,2%

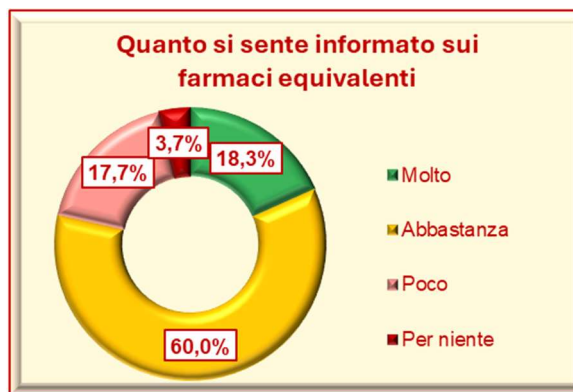
## PREVENZIONE E SCREENING

È stata/o coinvolta/o dalla farmacia in campagne di PREVENZIONE o SCREENING volte ad individuare precocemente FATTORI DI RISCHIO (Es: Diabete, Patologie cardiovascolari, etc.)?

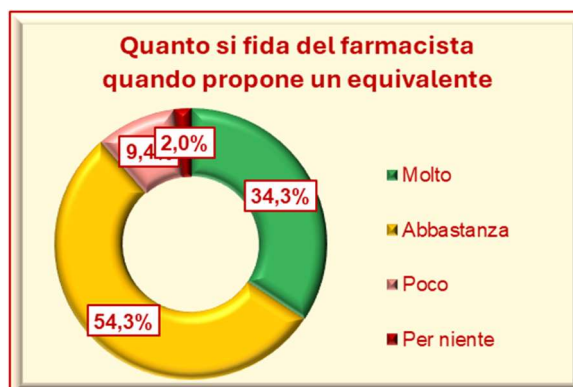


Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini

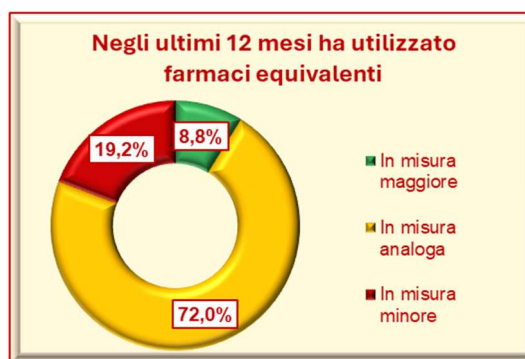
## FARMACI EQUIVALENTI



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini



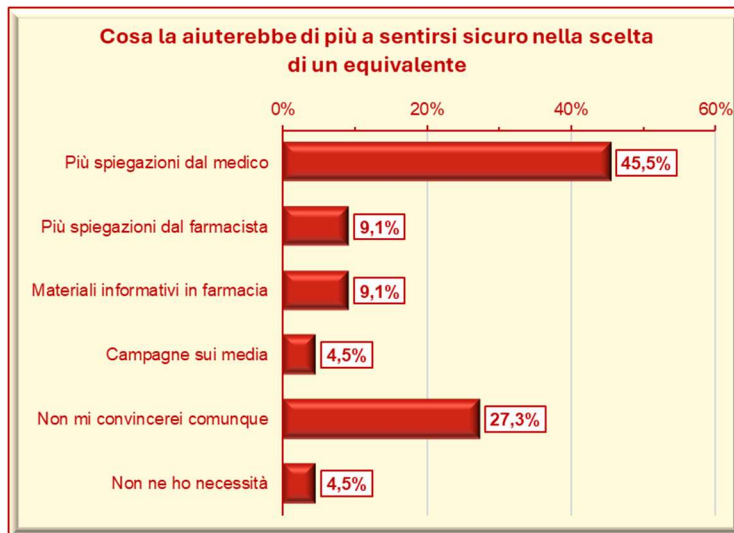
Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini

### Cluster delle criticità percepite sull'uso degli equivalenti

Quali elementi, nella sua esperienza personale, rendono difficile o poco convincente l'utilizzo di farmaci equivalenti? (Domanda aperta)

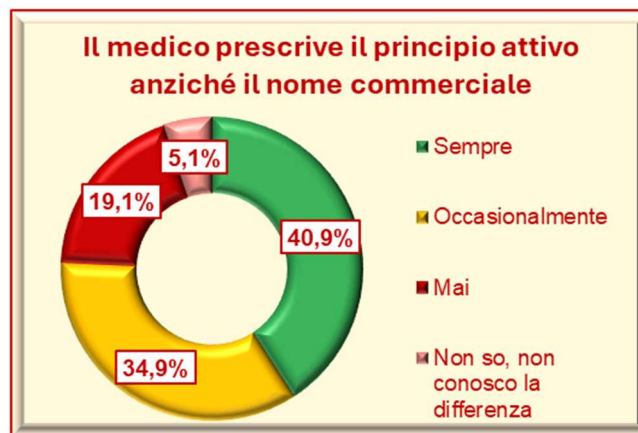
Cluster	Contenuto prevalente	%
Nessuna criticità percepita	dichiarano che non ci sono problemi o non hanno esperienza	35%
Scarsa informazione o comunicazione	poca informazione, poca chiarezza sulla differenza con l'originator	20%
Dubbi su efficacia o equivalenza terapeutica	percezione di minore efficacia o equivalenza incerta	15%
Esperienze personali negative	effetti indesiderati o scarsa efficacia sperimentata	10%
Preferenza per il farmaco originator	scelta personale di usare solo il brand	10%
Dubbi sugli eccipienti o sulla produzione	timori sugli eccipienti o sull'azienda produttrice	5%
Indicazioni/opinioni del medico	pareri / dubbi da parte dei medici	5%

Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini

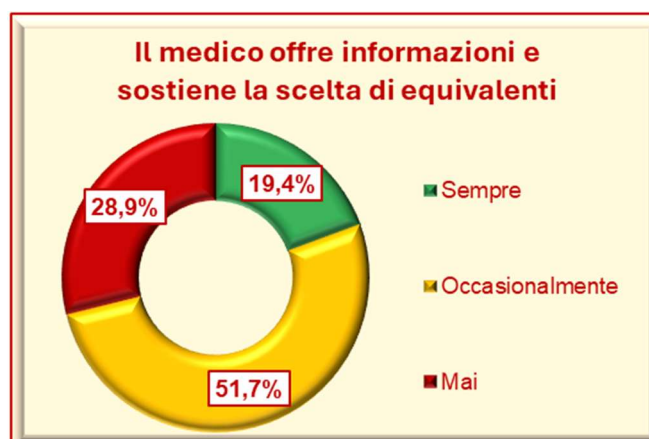


Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini

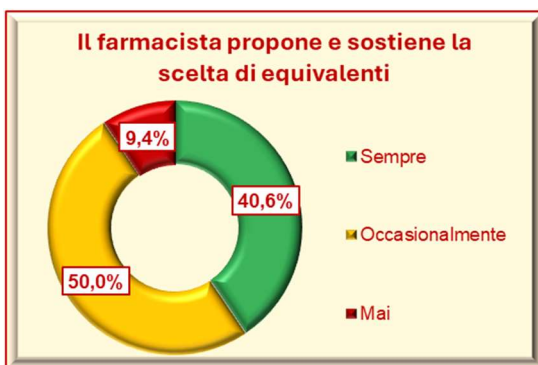
Nelle prescrizioni di farmaci, il medico (Medico di Medicina generale e/o lo Specialista), indica il principio attivo (ovvero la sostanza chimica all'interno di un farmaco che ha l'effetto curativo) anziché il nome commerciale (ovvero il nome che ogni azienda farmaceutica dà al farmaco per venderlo sul mercato e che cambia a seconda del produttore anche se il principio attivo rimane lo stesso)?



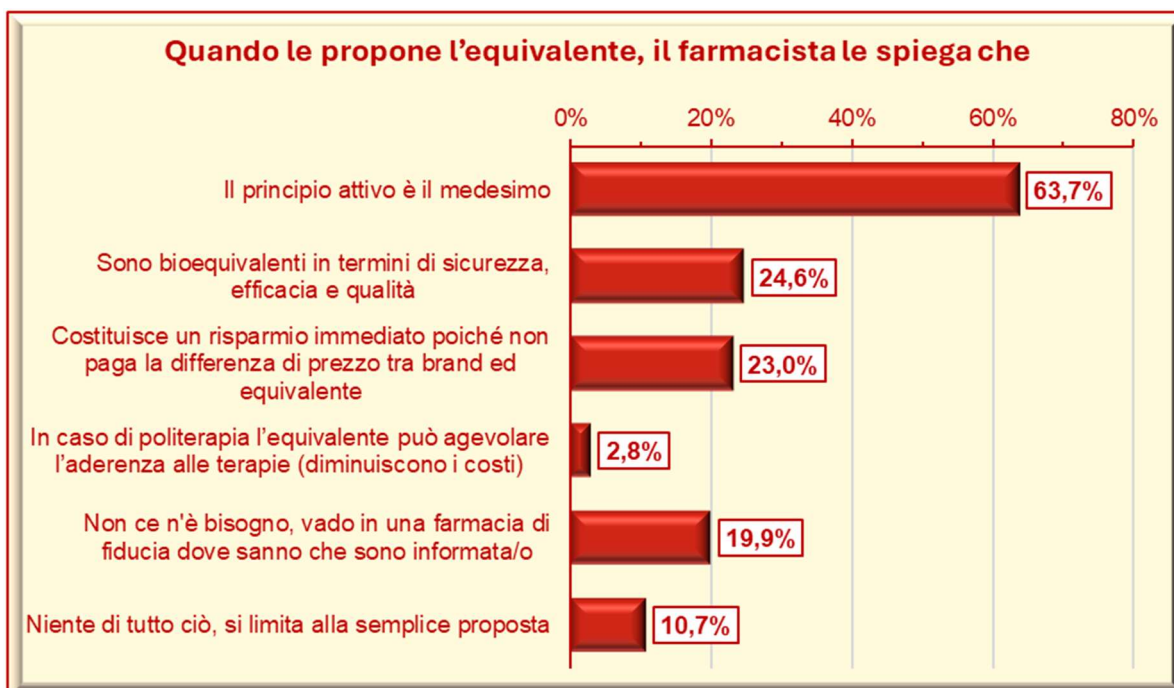
Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini

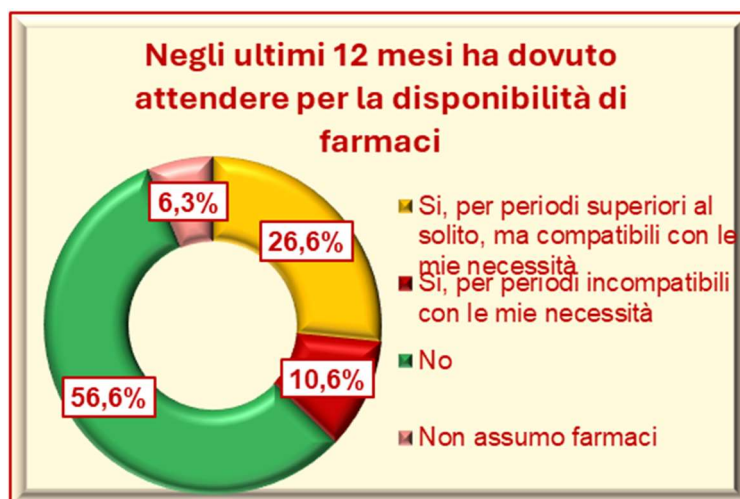


Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini

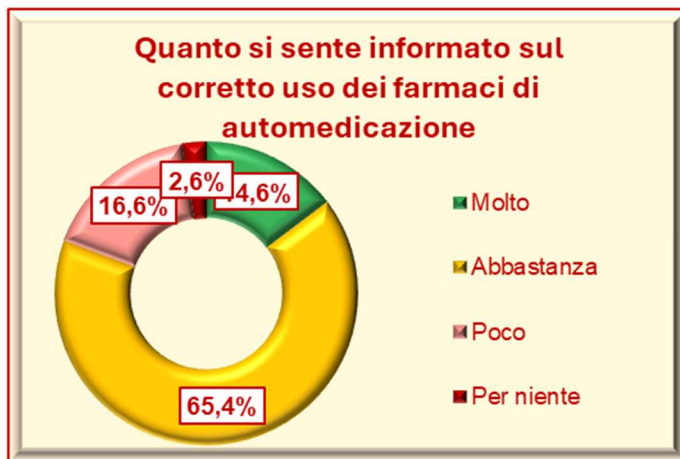
2025	Utilizzo farmaci equivalenti	Abitualmente	Talvolta	Mai
NORD	Emilia-Romagna	100,0%	0,0%	0,0%
	Lombardia	73,7%	26,3%	0,0%
	Friuli-Venezia Giulia	50,0%	50,0%	0,0%
	Trentino-Alto Adige	50,0%	50,0%	0,0%
	Piemonte	49,0%	47,1%	3,9%
	Liguria	42,9%	57,1%	0,0%
	Veneto	32,3%	61,3%	6,5%
	Val d'Aosta	nd	nd	nd
CENTRO	Marche	70,0%	30,0%	0,0%
	Lazio	48,6%	45,9%	5,4%
	Toscana	45,0%	50,0%	5,0%
	Umbria	0,0%	100,0%	0,0%
SUD	Puglia	55,2%	37,9%	6,9%
	Sardegna	54,5%	36,4%	9,1%
	Abruzzo	50,0%	33,3%	16,7%
	Basilicata	42,9%	57,1%	0,0%
	Molise	33,3%	50,0%	16,7%
	Sicilia	33,3%	46,7%	20,0%
	Campania	28,0%	60,0%	12,0%
	Calabria	25,0%	65,0%	10,0%

Fonte: Cittadinanzattiva – 7° Rapporto Annuale sulla Farmacia 2024 – Survey Cittadini

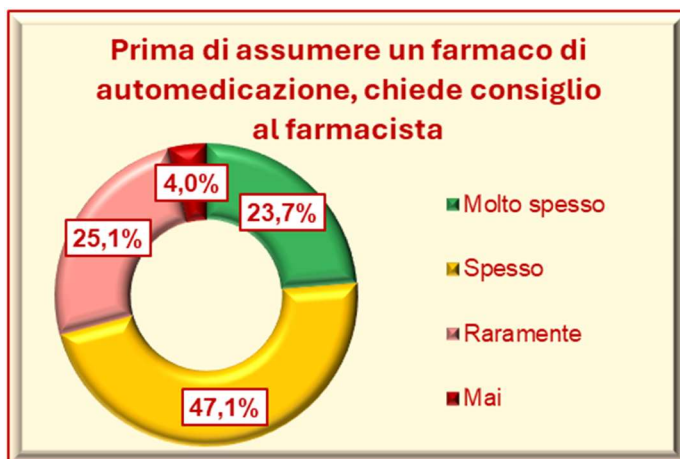
## CARENZA-INDISPONIBILITA' DI FARMACI



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia – Survey Cittadini



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini



Fonte: Cittadinanzattiva – 8° Rapporto Annuale sulla Farmacia– Survey Cittadini