

farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

Anno XXVIII n. 2 - 17 gennaio 2014 - POSTE ITALIANE S.P.A. - Spedizione in Abbonamento Postale - DL 353/2003 (Conv. in Legge 27/2/2004 n. 46) art. 1, Comma 1, DCB Milano

● Il Punto

2

LA FARMACIA CONTRO LA POVERTÀ LE INIZIATIVE DEL BANCO FARMACEUTICO

Allarmanti i dati del "1° Rapporto povertà sanitaria": sono 5 milioni le persone che vivono in povertà assoluta. Aumenta così la percentuale di chi, pur avendone necessità, non acquista i farmaci per indigenza. Diventa allora importante il ruolo del Banco Farmaceutico, Fondazione nata con il supporto di Federfarma, che il prossimo 8 febbraio raccoglierà nelle farmacie i medicinali donati per i più bisognosi (a pag. 3)

Legge di Stabilità
Tutte le norme
su tasse, imposte,
credito e novità
previdenziali

Carenze di farmaci
Interrogazione
parlamentare
al ministro
della Salute

Doping
Trasmissione dei dati
sulle preparazioni
Modalità e obblighi
da osservare



Organo ufficiale della **federfarma** (www.federfarma.it)

Lactogal[®] PLUS

Allattare in serenità



SENZA ALCOOL

FLACONE DA 100 ml

NOVITÀ

Lactogal[®] è diventato Plus

Lactogal[®] Plus: integratore alimentare a base di Galega officinalis L., magnesio, acerola, vitamina D e vitamine del gruppo B, per il supporto dell'allattamento al seno.

- **Favorisce la montata latte e la secrezione di latte.**
- **Apporta il fabbisogno di vitamine e minerali raccomandato in allattamento.**

Oggi ancora più completo per il benessere della mamma che allatta.

PP 18,90 €

CODICE PARAF: 932118286

PER MAGGIORI INFORMAZIONI



0471 353355 - 0471 353357



LOACKER[®]
REMEDIA
salute e armonia dalla natura

Il Punto

Importante prepararsi all'8 febbraio, per la "Giornata di raccolta del farmaco"

LA FARMACIA CONTRO LA POVERTÀ SANITARIA LE INIZIATIVE DEL BANCO FARMACEUTICO

L'8 febbraio, il secondo sabato del mese, come da tradizione, migliaia di farmacie parteciperanno alla Giornata di raccolta del farmaco organizzata dal Banco Farmaceutico, che consente ai cittadini di donare farmaci da automedicazione, da destinare alla popolazione più disagiata. A tale iniziativa del Banco Farmaceutico, nata alcuni anni fa con il supporto di Federfarma, si aggiungerà, a partire da fine febbraio e inizialmente limitata alle farmacie di Roma e di Milano, un nuovo progetto che prevede il coinvolgimento dei cittadini nel recupero di farmaci validi non scaduti, anche con obbligo di ricetta. Per i promotori si tratta di un primo tentativo organizzato e continuativo di riutilizzo, in chiave solidaristica, dei farmaci non utilizzati nelle famiglie. In pratica, i cittadini potranno inserire i medicinali non utilizzati in appositi contenitori messi a disposizione dalle farmacie che aderiscono all'iniziativa.

Alcuni dati delineano i risultati ottenuti dalla Giornata nel 2013. Hanno aderito 3.366 farmacie (con un tasso di adesione più consistente al nord), raccogliendo complessivamente oltre 350 mila confezioni (quasi un terzo in Lombardia, la regione in cui è nata l'iniziativa). La Fondazione Banco Farmaceutico ha distribuito farmaci per oltre 8 milioni di euro, con un aumento del 241% rispetto ai 2 milioni del 2007. Sono stati raccolti

soprattutto farmaci contro l'acidità (11,5%), analgesici (11,2%), antinfiammatori (7,7%), preparati per la tosse (6,8%) e contro i dolori articolari e muscolari (5,8%). Alle donazioni effettuate nelle farmacie dai cittadini si sono aggiunte quelle attuate da 24 aziende farmaceutiche, per un totale di oltre 812.000 confezioni. La raccolta nelle farmacie è stata coadiuvata da oltre 12.000 volontari e la distribuzione dei farmaci è avvenuta tramite oltre 1.500 organizzazioni no profit, che hanno aiutato quasi 680 mila persone.

Con il Rapporto povertà sanitaria e Donazione farmaci dell'Osservatorio Donazione Farmaci, la Fondazione Banco Farmaceutico intende proporre una fonte di conoscenza pubblica e continuativa nel tempo sui temi della povertà sanitaria e monitorare il circuito delle donazioni dei farmaci.

Il 1° Rapporto dà le cifre della situazione preoccupante che registriamo tutti i giorni nelle nostre farmacie. La povertà assoluta riguarda quasi 5 milioni di persone. Oltre la metà dei cittadini bisognosi che hanno ricevuto aiuto sono italiani, moltissimi i minori e le donne. Le famiglie povere spendono mediamente 16 euro al mese per la sanità (il 2% del budget familiare) rispetto ai 92 euro spesi mediamente dalle famiglie italiane (3,7% dell'intero budget). Dei 16 euro oltre 12 sono destinati ai farmaci, con

una incidenza elevatissima. Il forte aumento delle donazioni afferite al Banco Farmaceutico non è sufficiente a coprire le esigenze, perché il trend di forte crescita della povertà ha aumentato la forbice tra il bisogno reale e la capacità di risposta attraverso le donazioni, scesa dal 65% del 2011 al 43,2% del 2013.

I dati del Rapporto sono in linea con quelli emersi dall'indagine multiscopo Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", realizzata con il sostegno del Ministero della Salute e delle Regioni, secondo la quale nel 2012 l'11% della popolazione ha dichiarato di aver rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria erogabile dal Ssn, pur ritenendo di averne bisogno. Oltre una persona su due rinuncia per motivi economici. L'acquisto di farmaci, pur in presenza di un bisogno reale, "salta" nel 4,1% dei casi: oltre il 70% delle rinunce riguarda l'out of pocket, mentre il 25% è da collegare a un ticket troppo oneroso.

La presentazione al pubblico del Rapporto ha costituito occasione per uno scambio di opinioni dei principali settori coinvolti in queste iniziative di solidarietà: il mondo della farmacia e della professione, i produttori, il mondo cattolico e le istituzioni. Da punti di vista diversi, tutti concordiamo sulla necessità, sempre più pressante a causa della crisi economica, di evitare qual-

siasi spreco di farmaci e di riuscire a curare anche quelle persone che ormai tendono a rinunciare alle terapie. Perché, come sottolineano i rappresentanti di Caritas e delle Acli, i poveri si ammalano di più, vivono meno a lungo e spesso in condizioni di disabilità. Per sconfiggere la povertà servono anche politiche che diano opportunità ai cittadini in difficoltà, per impedire che sprofondino definitivamente in una marginalità senza ritorno.

Anche il ministero della Salute plaude alle iniziative in difesa delle fasce più deboli, perché dalla povertà evolve un peggioramento della salute collettiva. Per ridurre gli sprechi il Ministero vede con favore la ricerca di soluzioni legislative che rendano possibile le donazioni di farmaci non più vendibili per motivi meramente formali. Anche le aziende farmaceutiche sollecitano una legge che faciliti le donazioni da parte dei produttori. Un disegno di legge in tal senso è

stato presentato dal senatore Andrea Mandelli, che sottolinea la necessità di sinergie per combattere la povertà. Secondo il presidente del Banco Farmaceutico, Paolo Gradnik, il settore no-profit non riesce più a contrastare una povertà in aumento e il passaggio legislativo è divenuto urgente, come lo è una legge che definisca il ruolo degli enti non commerciali.

Da parte nostra i risultati della raccolta e il costante aumento del numero delle farmacie coinvolte nell'iniziativa costituiscono un'ulteriore dimostrazione della grande attenzione dei colleghi alle esigenze dei cittadini. Un'attenzione che emerge quotidianamente dall'impegno riservato alle politiche attuate dalla farmacia per contenere i prezzi, alla sostituzione con l'equivalente meno costoso, e al consiglio fornito al cliente per aiutarlo nella scelta del prodotto più conveniente. In una ottica di attenzione alle esigenze della popolazione e al sociale,

anche i nuovi servizi che permettono al privato di snellire le attività svolte dal soggetto pubblico sono un esempio di sussidiarietà tra pubblico e privato, come ha sottolineato il presidente Annarosa Racca, nel suo contributo al dibattito. Puntare su questa evoluzione della farmacia, quindi, significherebbe anche dare realmente attuazione a quel concetto di sussidiarietà che è espresso nella nostra Costituzione, ma non sempre viene realmente messo in pratica. Le attività di donazione dei farmaci sono un passo in questa direzione, che dobbiamo tutti perseguire con ancora maggiore impegno, per creare una rete di tutela che consenta ai cittadini italiani di superare questa fase difficile senza dover rinunciare a quello che è un diritto fondamentale: la tutela della salute che da sempre è il punto centrale dell'attività delle farmacie, nel loro impegno quotidiano dalla parte dei cittadini.

Consiglio di Presidenza

Si comunica ai Signori Farmacisti che
sono in commercio le confezioni con dimensioni ridotte di

ESOMEPRAZOLO EG®

Confezione: **ESOMEPRAZOLO EG 14 capsule 20 mg** N.AIC 040235069

Classe di rimborsabilità **A1 - A48**

Prezzo al pubblico **6,08 €**

Farmaco di riferimento **Lucen**

Confezione: **ESOMEPRAZOLO EG 14 capsule 40 mg** N.AIC 040235172

Classe di rimborsabilità **A1 - A48**

Prezzo al pubblico **7,89 €**

Farmaco di riferimento **Lucen**

In primo piano un fenomeno più volte segnalato da Federfarma

CARENZE DI MEDICINALI: MAGGIORI CONTROLLI SULLE ESPORTAZIONI

Il deputato Gigli rivolge un'interrogazione al ministro della Salute, denunciando le conseguenze negative per i pazienti provocate dalla crescente difficoltà di reperire medicinali di grande importanza

Da diversi mesi i mezzi di comunicazione segnalano la difficoltà di reperire farmaci importanti per la salute dei pazienti, tra cui molti di interesse neurologico, usati -tra l'altro- per il trattamento del dolore neuropatico, della depressione, dell'epilessia, di malattie neurodegenerative come il morbo di Parkinson, per la prevenzione dei fenomeni tromboembolici. Il più delle volte sono farmaci innovativi, di recente introduzione in Prontoario, ad elevato valore terapeutico, ad alto costo e senza un equivalente alternativo disponibile. Farmaci anche essenziali, che sono assenti dagli scaffali delle farmacie o perché la ditta distributrice non consegna o perché "contingentati", dei quali cioè ne viene consegnato solamente un pezzo ogni tanto. Partendo da queste segnalazioni, il deputato del gruppo Per l'Italia **Gian Luigi Gigli** ha rivolto un'interrogazione al ministro della Salute, in cui denuncia le conseguenze negative per la tutela della salute dei pazienti di un fenomeno più volte oggetto di interventi da parte di Federfarma e delle sue articolazioni territoriali.

La carenza di farmaci nel circuito della distribuzione non è dovuta a deficit di produzione, né a un insufficiente approvvigionamento per deficit di destinazione al nostro Paese rispetto ad altri da parte delle aziende estere produttrici, rileva il parlamentare. Sembra, infatti, che la quota per-

centuale di produzione assegnata all'Italia sia anzi più alta del fabbisogno reale e che il sistema di distribuzione non presenti difficoltà fino al livello dei grossisti. Il sistema distributivo si arresterebbe invece nel passaggio dal grossista alle farmacie, a causa della mancata consegna soprattutto alle farmacie più piccole.

Il problema -prosegue **Gigli**- è che tali farmaci, dal momento che all'estero costano molto di più, hanno una breve permanenza sul mercato, perché vengono tempestivamente ceduti al miglior acquirente. Si instaura in questo modo un *parallel trade*, un circuito di commercio parallelo, capace di assicurare a chi lo pratica un ritorno economico dettato dalla plusvalenza. In alcuni casi, afferma il parlamentare del gruppo Per l'Italia, il differenziale di costo è talmente elevato da lasciare al grossista ampi margini di guadagno.

Il medicinale che, grazie alla contrattazione dell'Agenzia del farmaco, riesce a essere venduto in Italia a prezzi decisamente più contenuti, sparisce dai banconi delle farmacie per essere rivenduto all'estero a prezzi più competitivi, in base alla normativa europea sul libero scambio. Il *parallel trade* all'interno dell'Unione, infatti, è una forma di scambio in seno al mercato interno fondata sull'articolo 28 del trattato CE del 1957, della quale peraltro alcuni Governi ritengono di avvantaggiarsi per ottenere

attraverso di essa una riduzione consistente della spesa farmaceutica.

Il deputato **Gigli** formula anche una serie di proposte per affrontare il problema, che può essere risolto del tutto soltanto con il coinvolgimento delle istituzioni e di tutti gli operatori della filiera. Nondimeno alcune azioni sono possibili e doverose anche nell'immediato: è possibile, per esempio, per i titolari fronteggiare episodi di irreperibilità utilizzando gli strumenti previsti dall'articolo 105, comma 4, del Decreto legislativo n. 219 del 2006, che "obbliga i titolari di Aic a evadere direttamente gli ordinativi alle farmacie richiedenti senza nessuna specifica restrizione".

Più in generale, sarebbe necessaria un'azione di concertazione in sede europea per arrivare a concordare uno stesso prezzo per i farmaci in tutto il territorio dell'Unione, al livello più basso che sia possibile spuntare con le aziende. Sarebbe necessario, inoltre, predisporre un efficace sistema di controllo sulle autorizzazioni all'immissione in commercio, per dare priorità nella fornitura a favore della distribuzione alle farmacie, evitando di alimentare quei grossisti per i quali vi sia evidenza di attività di esportazione parallela.

A fronte di questa situazione e dei possibili interventi per contrastare il fenomeno, il deputato **Gigli** chiede al ministro della Salute quali iniziative urgenti intenda porre in essere, per predisporre un aggiornato elenco dei farmaci introvabili e per un più incisivo intervento teso a contrastarne l'esportazione parallela. (PB)

EMILIA ROMAGNA

Il 1° gennaio è nata l'Azienda unità sanitaria locale della Romagna. Riunisce le strutture e i servizi delle Aziende Usl di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini, che da tale data hanno cessato di esistere. È la quinta azienda sanitaria italiana per popolazione residente e tra le prime per superficie territoriale e numero di ospedali. Il direttore generale è Andrea Des Dorides, già direttore generale dell'Azienda Usl di Ravenna. Con 3.355 posti letto, la nuova azienda sanitaria dispone di 15 ospedali pubblici, cui si aggiunge l'Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori di Meldola (Irccs) e 14 case di cura private accreditate totali. I dipendenti sono 14.789, mentre i professionisti convenzionati con l'Azienda Usl, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, sono rispettivamente 796 e 158. Gli obiettivi del direttore generale, che avrà una durata di quattro anni, riguardano le misure da adottare per la fase transitoria d'implementazione dell'Azienda Usl della Romagna, il suo nuovo assetto e le sue attività operative.

LOMBARDIA

Il Consiglio regionale ha adeguato le indennità a favore delle farmacie, ferme al 1986, che operano nei piccoli centri con popolazione inferiore ai 3mila abitanti. Un atto che rende palese l'apprezzamento del ruolo delle farmacie rurali lombarde come presidio sanitario presente in modo uniforme e capillare su tutto il territorio regionale e il riconoscimento della necessità del loro sostegno economico per favorirne la sostenibilità. La proposta, già avanzata da Federfarma Lombardia nel corso della precedente legislatura, è stata quindi accolta, grazie anche al diretto impegno di Clara Mottinelli, bresciana presidente delle farmacie rurali lombarde. La Regione si è impegnata a ri-

formare in tempi rapidi la Legge regionale n. 12/86 sulle indennità delle farmacie rurali e a reperire le coperture finanziarie adeguate. Federfarma Lombardia, auspicando una pronta esecutività della riforma, ringrazia i consiglieri regionali e, in particolare, gli assessori Beccalossi, Garavaglia e Mantovani, che, insieme con il presidente Roberto Maroni, hanno compreso l'importanza e l'essenzialità delle farmacie rurali, che sovente sono il primo e unico punto di recepimento delle esigenze sanitarie della popolazione residente nei piccoli Comuni. "In Lombardia -ha commentato Viviana Beccalossi, assessore al territorio- le farmacie rurali sono oltre cinquecento e spesso operano in realtà piccolissime, lontane dalle grandi vie di comunicazione e caratterizzate da una popolazione dall'età media molto alta. Si trovano quindi a lavorare in un contesto di mercato ridottissimo e ciononostante offrono in cambio assistenza 24 ore su 24, in molti casi anche per gli interventi di prima assistenza, in piccoli paesi in cui di fatto rappresentano uno dei pochi servizi pubblici di prossimità". "L'impegno della giunta -ha concluso Viviana Beccalossi- si tradurrà nel riformare in tempi rapidi la Legge 12/86 e contemporaneamente reperire le coperture finanziarie adeguate".

SARDEGNA

La bocciatura in Consiglio regionale del Disegno di legge numero 603, sull'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale, che prevede un'integrazione del finanziamento indistinto della spe-

sa sanitaria di parte corrente, rischia di avere pesanti conseguenze. Infatti, i 115 milioni di euro che mancano all'appello dal fondo sanitario regionale, che è pari per quest'anno a 2.974.000.000 euro, potrebbero ripercuotersi sulla pelle dei sardi e incidere negativamente sui servizi ospedalieri e delle Asl, sull'assistenza primaria e sulle cure essenziali. Per l'assessore regionale alla Sanità Simona De Francisci, quelle risorse servono per riparare i danni del passato. Quello che mi preoccupa maggiormente -afferma De Francisci -è far capire che non stiamo coprendo il disavanzo delle Asl. Quelle risorse occorrono per colmare i deficit strutturali e infrastrutturali della sanità regionale, accumulati nel corso degli anni passati. Secondo il presidente regionale di Federfarma, Giorgio Congiu, "questi tagli lineari non servono a niente. Sulla spesa farmaceutica convenzionata, nel 2013 la Sardegna ha avuto un'inversione di tendenza rispetto ad altre Regioni. Quest'anno siamo arrivati a una riduzione di quasi il 9% in meno sulla spesa farmaceutica convenzionata, rispetto al 2012. Abbiamo risparmiato 25 milioni di euro su una spesa totale che nel 2012 era pari a 323 milioni. La bocciatura del disegno di legge potrebbe incidere creando qualche problema su alcuni farmaci innovativi". Per razionalizzare la spesa e limitare gli sprechi "sarebbe opportuno -propone Congiu- creare un osservatorio regionale costante e continuo, come abbiamo già fatto per l'ambito della farmaceutica convenzionata. Si potrebbe ampliare alla spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale per valutarla mensilmente". (URIS.RR)

Vuoi essere sempre ben informato?

Fai di www.federfarma.it la tua homepage

Notizie e commenti in tema di farmacia e sanità sulla stampa italiana

STAMINA: CONTINUANO LE POLEMICHE E SI ALLARGA L'INCHIESTA

Il caso cattura l'attenzione di gran parte dei giornali, mentre alla complessa vicenda si aggiungono via via nuovi elementi e interrogativi. Sui quotidiani del nord e del sud Italia diversi articoli riguardano l'attività delle farmacie

Stamina Fondazione Onlus non è mai stata iscritta nel registro delle onlus. Il marchio commerciale invece da luglio è in cassaforte. Le pratiche e le foto presentate nel dicembre 2010 per il brevetto negli Usa sono prese da una ricerca ucraina. Studiando tale domanda di brevetto, la prestigiosa rivista *Nature* formula la sua stroncatura (*La Stampa*, 7.1.2014).

In Italia, intanto, l'inchiesta della Procura di Torino si è allargata con l'acquisizione di nuove testimonianze di pazienti che hanno pagato cifre esorbitanti -circa 40-50 mila euro- per infusioni effettuate agli Spedali Civili di Brescia. Tali infusioni, secondo gli esperti del primo comitato nominato dal Ministero, conterrebbero dosi omeopatiche di cellule staminali mesenchimali, in quantità adatte al massimo per topolini, non certo per essere umani. Intanto, l'Aifa ha diffidato gli Spedali Civili di Brescia "dal procedere al prelievamento e al conseguente trasferimento di campioni cellulari riferibili al cosiddetto metodo Stamina"; l'azienda ospedaliera bresciana ha subito reso noto che si atterrà all'ordine ricevuto (*Corriere della Sera*, 10.1.14).

Il farmacologo Silvio Garattini illustra le tappe che è necessario percorrere affinché un'idea si trasformi in prodotto farmaceutico: dalla sperimentazione in vitro a quella sugli animali, dai test di ripetibilità della cura a quelli sul dosaggio ottimale e

sul rapporto rischi/benefici. Fino alla sperimentazione sull'uomo, che va effettuata seguendo un protocollo dettagliato. "Quanto di tutto ciò è stato fatto da Stamina per giustificare la sperimentazione richiesta -senza alcuna competenza scientifica- da parte del Parlamento?" si domanda Garattini. Risposta: "Nulla! È chiaro perciò che la commissione istituita dal ministro della Salute che doveva valutare il protocollo non potesse che esprimere un parere completamente negativo". Il Tar del Lazio ha rigettato il provvedimento, "ma qualsiasi altra commissione non potrà che giungere alle stesse conclusioni, dato che manca qualsiasi presupposto per poter autorizzare un protocollo, che peraltro viene mantenuto segreto". Nemmeno il fatto di considerare Stamina un trattamento "compassionevole" può giustificare l'assenza di sperimentazione: "Un prodotto può essere oggetto di uso compassionevole in casi eccezionali - spiega Garattini- quando cioè sia stato già dimostrato un rapporto benefici-rischi favorevole e il produttore abbia già depositato una domanda di autorizzazione per quel nuovo impiego clinico. Il che non è assolutamente il caso di Stamina" (*L'Espresso*, 10.1.2014).

VARIE

Nuova remunerazione. Sebbene Aifa e Ministero della salute siano già al lavoro su

una bozza di decreto che dovrebbe risolvere una volta per tutte il nodo della remunerazione, la scelta è stata quella di rinviare la questione, "probabilmente anche alla luce degli appuntamenti che incombono sui tavoli istituzionali, a partire dal rinnovo del patto per la salute, ormai destinato a risolversi dopo la pausa natalizia". La nuova proposta targata "Lorenzin" rappresenterà il terzo tentativo di dare attuazione alla norma della spending review che aveva previsto a decorrere dal gennaio 2013 il passaggio a un nuovo metodo di remunerazione delle farmacie (Il Sole 24 Ore Sanità - 24 dicembre-13 gennaio 2014)

A Genova le farmacie aperte nei giorni festivi sono quasi raddoppiate, a causa delle liberalizzazioni e della crisi. "Non è positivo che ci siano tante farmacie aperte nei giorni festivi -ammette Giuseppe Castello, presidente di Federfarma Genova- perché non c'è lavoro per tutti e chi è costretto al turno, con costi aggiuntivi di personale, deve anche fare i conti con la concorrenza dei propri colleghi". La legge regionale impone che nella città, anche di domenica, siano aperte almeno 15 farmacie, ma obbliga le farmacie che scelgano di rimanere aperte, benché non siano di turno, a comunicare in anticipo la decisione (*Corriere Mercantile*, 5.1.2014).

Brescia. Quasi tutte le farmacie aderiscono alla iniziativa "Farmacia insieme", che prevede ribassi per i malanni stagionali. "Con questo progetto si è creato un circuito virtuoso", commenta il vicepresidente di Federfarma Brescia, Francesco Paracini, secondo il quale "nelle farmacie,

in generale, non si può parlare di sconti” (*Il Giornale Bergamo*, 5.1.2014).

Catanzaro: slitta la protesta. L’annuncio del pagamento di una parte delle competenze dovute fa slittare la chiusura delle farmacie, ma “tale atto evidentemente non può soddisfare le legittime aspettative delle farmacie che riaffermano il diritto a che la Asp provveda a estinguere una buona volta il proprio debito e si decida a dare la necessaria correttezza ai successivi pagamenti”, commenta il presidente di Federfarma Catanzaro Vincenzo Defilippo (*Quotidiano della Calabria Catanzaro*, 5.1.2014).

Cup. Il presidente di Federfarma Caltanissetta, Maria Ippolito, conferma che tutto è pronto per attivare il collegamento telematico per le prenotazioni sanitarie specialistiche e il pagamento del ticket. Il nuovo servizio nelle 78 farmacie della provincia eviterà ai cittadini le lunghe code e i disagi che si verificano oggi presso l’unico Cup esistente (*La Sicilia Caltanissetta*, 5.1.2014).

Farmacie comunali. Nell’indicare la malagestione dei fondi pubblici (tra energia e acqua, rifiuti e trasporti, nella capitale ci sono oltre 31mila dipendenti), Sergio Rizzo sul *Corriere della Sera* segnala che per le farmacie comunali il Comune di Roma ha dovuto tappare buchi per 15 milioni e ne servono ancora altri 20. (*Corriere della Sera*, 6.1.2014). (Ndr: Rizzo ha ragione quando indica gli sprechi delle risorse pubbliche e la mala gestione della galassia delle società comunali. Per quanto attiene alle farmacie, però, va detto che sono in sofferenza anche molte farmacie private).

Sprechi pubblici. L’Azienda sanitaria di Bergamo ha offerto come aggiornamento professionale ai propri dipendenti un corso di bridge. “Posto che questo gioco è riconosciuto dal Coni, che lo definisce una ginnastica della mente, resta da capire come possa essere equiparato a un corso di aggiornamento nell’area della prevenzione della salute”, commenta un articolo di *Liberò*. “Quest’anno il Governo ha tagliato alla Lombardia qualcosa come 300 milioni di euro di spesa sanitaria, giustificandola con la solita litania della crisi. Certo che se poi i soldi finiscono per pagare i corsi di bridge...” (*Liberò*, 5.1.2014).

Le priorità del Nuovo centro destra. In un’intervista rilasciata a *Repubblica* il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, esponente del Nuovo centro destra di Angelino Alfano, indica come priorità l’abbattimento della spesa pubblica, il taglio delle tasse e della burocrazia e il rafforzamento mirato del welfare concentrando le risorse su chi ne ha davvero bisogno (*La Repubblica*, 8.1.2014).

Il presidente americano Obama, lamentando che i politici solitamente fanno poco di scienza, ha chiesto al ricercatore di “spiegare” i vantaggi della ricerca scientifica affinché per essa siano stanziati più fondi. Secondo un articolo della *Stampa Tutto Scienze*, anche in Italia, in molti parlamentari, all’ignoranza su temi di scienza si unisce un forte pregiudizio antiscientifico. “I cittadini italiani devono essere informati che la sperimentazione sugli animali è indispensabile” (*La Stampa Tutto Scienze*, 8.1.2014).

Debiti della Pubblica amministrazione. Una riduzione dei tempi di pagamento del 30% e un abbattimento dei crediti che vale quasi 1,4 miliardi delle spettanze non rimosse dalle imprese farmaceutiche e da quelle del settore biomedicale. Questi i dati che emergono da un check effettuato da Farindustria e Assobiomedica. È stato scalfito, ma di sicuro ancora non abbattuto, il debito delle pubbliche amministrazioni verso le imprese sanitarie. Ma con forti differenze tra Regione e Regione (*Il Sole 24 Ore*, 9.1.2014).

Dispositivi medici. Alla VI Conferenza nazionale sui dispositivi medici è stato presentato il primo Rapporto sulla spesa di settore rilevata dalle strutture sanitarie del Ssn attraverso un flusso informativo istituito da un Dm del ministero della Salute nel 2010. I dispositivi censiti al 31 dicembre 2012 sono 442.779 e rappresentano lo 0,75% del Pil, con un mercato complessivo che, nel solo settore pubblico, incide per 4,7 miliardi (*Il Sole 24 Ore Sanità*, 24.12.13 - 13.1.2014).

Lo Smi, Sindacato medici italiani, osserva che tra le caratteristiche di tutte le esperienze di aggregazione dei medici di famiglia volute dalle Regioni -che si chiamino Utap, Case della salute o Ucp- c’è anche una forte visibilità sul territorio, inte-

ressante per la politica. Dalla invisibilità della medicina generale deriva l’ostinazione con cui politici ed economisti perseguono l’aggregazione dei medici sul territorio, pensando che possano offrire più prestazioni valutabili e contabilizzabili sul fronte dei costi, senza tenere in considerazione il mantenimento della capillarità (valore aggiunto della medicina di famiglia), la continuità e qualità della relazione (*Il Sole 24 Ore Sanità*, 24.12.13 - 13.1.2014).

Alliance Boots. “Il mercato italiano è troppo frammentato, i margini sono i più bassi del mondo e c’è un problema di ritardo dei pagamenti da parte dello Stato”. Per queste ragioni, spiega Ornella Barra, “anche se la nostra filiale Alliance Healthcare Italia è la seconda azienda di distribuzione del Paese, l’Italia rappresenta una percentuale ridotta del nostro fatturato globale”. “Continuerò sempre a difendere l’italianità -prosegue Barra- ma per attrarre investimenti è necessario, tra le altre cose, che le aziende siano messe nelle condizioni di operare con la certezza della programmazione” (*Il Messaggero*, 10.1.2014).

L’equivoco di Poste e Ferrovie. “Oggi l’opinione pubblica continua per lo più a credere che, svolgendo Poste e Ferrovie ancora un servizio pubblico, ed essendo la loro proprietà pure pubblica, anche la pessima qualità del loro servizio, in alcuni ambiti che riguardano da vicino l’utenza, sia da addebitare al solito Stato italiano, incapace, disorganizzato, menefreghista” scrive il *Corriere della Sera*. Ma alla base di tale giudizio c’è un equivoco: “Poste e Ferrovie sono divenute normali società per azioni (sia pure di esclusiva proprietà dell’azionista Stato), le quali ormai da tempo ispirano le proprie scelte strategiche non certo alle comuni esigenze del pubblico”. Per contratto con lo Stato “entrambe sono sì obbligate ad assicurare un minimo di servizio davvero pubblico (cioè a prescindere dall’economicità del medesimo), ma, come è logico, tendono a ridurre tale servizio al minimo. Il loro maggior scopo, infatti, è ormai quello di produrre risorse” (*Corriere della Sera*, 10.1.2014). (US.SM - 15.1.14)

*** Gli articoli citati sono disponibili sul sito di Federfarma cliccando i link della circolare**

SANZIONI ANTITRUST PER IL MIELE GARTEC

L'ultimo provvedimento Antitrust che sanziona l'ennesimo prodotto che millanta proprietà terapeutiche, tramite pubblicità diffuse via Internet, suscita, come minimo, notevole stupore per gli incredibili picchi che la fantasia umana è riuscita a raggiungere.

I prodotti della linea Vitalmel e Lifemel della società Gartec (distributore esclusivo per l'Italia di prodotti fabbricati in Israele) sono qualificati come mieli officinali, ovvero mieli prodotti da api "alimentate esclusivamente con particolari miscele di piante officinali scelte in relazione alle loro proprietà curative". Quasi inutile menzionare che tipo di risultati possano dare tali miracolosi preparati: rivitalizzano il livello energetico dell'organismo (!?), fanno superare stati di affaticamento fisico e intellettuale, velocizzano il processo di recupero in caso di

malattia a lungo decorso.

Ma non ci si ferma certo qui: sono indicati anche per problemi di reflusso gastroesofageo, cattiva digestione, dispepsia, gastrite, riduzione dell'acidità dei succhi gastrici e dei sintomi della sindrome del colon irritabile e non poteva mancare "l'azione antibiotica naturale utile per contrastare l'*Helicobacter pylori*".

In auge anche l'utilizzo di genere, considerando che LadyMel bilancia l'equilibrio ormonale della donna nelle varie fasi della sua vita e allieva i sintomi della sindrome premestruale. E per l'uomo? Ecco PotentMel, che potenzia la fertilità, oltre ovviamente a combattere la disfunzione erettile.

BroncoMel è efficace in caso di bronchiti acute e croniche, LaringoMel è un antibiotico naturale in caso di laringiti, faringiti e tonsilliti, DefenceMel difende

l'organismo da infezioni virali e batteriche, InFluMel previene le affezioni influenzali tipiche della stagione invernale, ClearMel contrasta i danni causati dal fumo attivo e passivo e MagMel bilancia il sistema nervoso e muscolare. Ma il massimo lo raggiunge LifeMel, in grado di alleviare soprattutto i frequenti effetti collaterali da trattamenti chemio e radioterapici.

Nel giugno 2011 queste panacee universali sono state lanciate per la commercializzazione in farmacia e negli altri esercizi di vicinato, anche se oggi, fortunatamente, non sembra siano più esitate nei nostri presidi.

La sanzione comminata è di soli 10.000 euro, decisa tenendo conto, per fortuna delle tasche dei nostri connazionali, del modestissimo valore delle vendite registrato nel corso degli ultimi 2 anni. (URI.ML)

ECONOMIA DELLA SANITÀ MASTER A ROMA

Sono aperte le iscrizioni al Master in Economia e management della sanità, promosso dal Dipartimento di Economia diritto e istituzioni (Dedi) dell'Università di Roma Tor Vergata e gestito in collaborazione con il Consorzio per la Ricerca economica applicata in sanità (Crea Sanità). Il corso è destinato a coloro che ambiscono a ruoli di responsabilità manageriale, organizzativa e gestionale, amministrativa, nell'ambito delle aziende sanitarie pubbliche e private. Il master si articola in lezioni a distanza e incontri diretti, il costo dell'iscrizione è di 3.000 euro. Coordinatrice del corso è la professoressa Isabella Carbonaro, responsabile scientifico il professor Federico Spandonaro; la dottoressa Laura Piasini è responsabile dell'organizzazione dell'attività didattica. Informazioni: 06.72595643; formazione@creasanita.it; www.creasanita.it

PREMIO COSMOFARMA ALLA "FARMACIA ETICA"

Cosmofarma ha promosso, in vista dell'edizione 2014, il premio "Contest - Farmacia Etica", intitolato a Marco Belli, vittima di un incidente d'auto durante il tragico terremoto in Emilia del 2012 e figlio di Renzo Belli, vincitore del primo Premio Cosmofarma per il "Farmacista dell'Anno" proprio per il suo costante impegno al banco nonostante il gravissimo lutto.

Il contest si propone di valorizzare e far conoscere i "progetti di solidarietà, beneficenza ed ecosostenibilità creati dalle farmacie italiane, incentivando i farmacisti di tutta Italia a impegnarsi maggiormente nel sociale". Per partecipare a questa prima edizione del Premio Marco Belli si deve avanzare la propria candidatura entro il 31 marzo: sul sito www.cosmofarma.com gli aspiranti troveranno un modulo da compilare e le istruzioni per presentare e descrivere il proprio progetto di solidarietà. Una giuria di esperti selezionati nel mondo della farmacia (rappresentanti di aziende, giornalisti, esponenti di associazioni, dirigenti di Federfarma e Cosmofarma) sceglierà il vincitore, che sarà premiato durante Cosmofarma Exhibition 2014, in calendario a Bologna dal 9 all'11 maggio.

LEGGE DI STABILITÀ PER IL 2014 LE NORME CHE INTERESSANO LE FARMACIE

Precedenti: circolare n. 15039/443 del 31/10/2013.

Sul S.O. n. 87/L alla G.U. n. 302 del 27 dicembre 2013 è stata pubblicata la Legge 27 dicembre 2013 n. 147 (Legge di Stabilità per il 2014), **entrata in vigore il 1° gennaio 2014**. Le disposizioni fiscali e previdenziali del provvedimento sono state commentate con la circolare prot. n. 15039/443 del 31/10/2013. Si illustrano, di seguito, le principali modifiche apportate nell'iter parlamentare di approvazione.

Disposizioni fiscali

Misure di contrasto dell'evasione fiscale nel settore delle locazioni abitative (commi 31-bis e 31-ter) - Sono state attribuite ai Comuni, in relazione ai contratti di locazione abitativa, funzioni di monitoraggio, anche previo utilizzo di quanto disposto dall'articolo 1130 del Codice civile in materia di registro dell'anagrafe condominiale e conseguenti annotazioni delle locazioni esistenti in ambito di edifici condominiali.

Viene inoltre previsto l'obbligo che i pagamenti riguardanti canoni di locazione di unità abitative saranno corrisposti in forme e modalità che escludano l'uso del contante e garantiscano la tracciabilità, anche ai fini della asseverazione dei patti contrattuali per l'ottenimento delle agevolazioni e delle detrazioni fiscali da parte del locatore e del conduttore.

Incremento delle detrazioni per lavoro dipendente (comma 76) - Sono state incrementate le detrazioni per lavoro dipendente di cui all'articolo 13 del Tuir per i redditi fino a euro 55.000, che vengono così rimodulate:

Reddito (€)	Importo della detrazione (€)
Fino a 8.000	1.880
Oltre 8.000 fino a 28.000	978, aumentata del prodotto tra 902 e l'importo corrispondente al rapporto tra 28.000, diminuito del reddito complessivo e 20.000, se l'ammontare del reddito complessivo è superiore a 8.000, ma non a 28.000
Oltre 28.000 fino a 55.000	978; la detrazione spetta per la parte corrispondente al rapporto tra l'importo di 55.000 euro, diminuito del reddito complessivo e l'importo di 27.000 euro.
Oltre 55.000	0

Deduzione Irap per nuovi assunti (comma 80) - Il testo definitivo conferma le misure di riduzione del "cuneo fiscale" per le imprese, previste dall'originario disegno di legge. In particolare, è stato disposto che, a decorrere dal 2014, per le imprese che incrementano il numero di lavoratori dipendenti assunti con

contratto a tempo indeterminato rispetto al numero dei lavoratori assunti con il medesimo contratto mediamente occupati nell'anno precedente, sarà deducibile il costo del predetto personale per un importo annuale non superiore a euro 15.000 per ciascun nuovo dipendente assunto. Tale deduzione spetterà per l'anno in cui è avvenuta l'assunzione con contratto a tempo indeterminato e per i due successivi. La deduzione decadrà se negli anni successivi a quello in cui è avvenuta l'assunzione, il numero dei lavoratori dipendenti risulterà inferiore o pari al numero degli stessi lavoratori mediamente occupati in tale anno.

Proroga delle detrazioni per le ristrutturazioni edilizie e la riqualificazione energetica degli edifici (comma 87) - È stata confermata la proroga delle misure agevolative relative alle spese sostenute per gli interventi di riqualificazione energetica degli edifici e per le ristrutturazioni edilizie, nonché per l'acquisto di mobili e di grandi elettrodomestici finalizzati all'arredo dell'immobile oggetto di ristrutturazione. Per tale ultima agevolazione è stato precisato che le spese relative all'acquisto di mobili ed elettrodomestici non possono essere superiori a quelle sostenute per i lavori di ristrutturazione.

Si rammenta che *per le spese relative agli interventi di efficienza energetica*, la detrazione è prevista nella misura:

- a) del 65%, per le spese sostenute nell'anno 2014;
- b) del 50%, per le spese sostenute nell'anno 2015.

Nel caso in cui tali spese siano sostenute *per interventi su parti comuni degli edifici condominiali* le detrazioni sono stabilite nella misura:

- a) del 65%, per le spese sostenute fino al primo semestre 2015;
- b) del 50%, per le spese sostenute dal secondo semestre 2015 e fino al primo semestre 2016.

Per le *spese relative agli interventi di ristrutturazione edilizia*, fino a un ammontare complessivo delle stesse non superiore a euro 96.000 per unità immobiliare, le detrazioni sono previste nella misura:

- a) del 50%, per le spese sostenute nel 2014;
- b) del 40%, per le spese sostenute nel 2015.

Per le *spese riguardanti interventi di ristrutturazione edilizia, relativi all'adozione di misure antisismiche* fino a un ammontare complessivo delle stesse non superiore a euro 96.000 per unità immobiliare, le detrazioni sono stabilite nella misura:

- a) del 65%, per le spese sostenute nel 2014;
- b) del 50%, per le spese sostenute nel 2015.

Per i soggetti che usufruiscono delle predette detrazioni per ristrutturazioni edilizie viene, inoltre, prorogata per l'anno 2014, la detrazione del 50% per le ulteriori spese documentate sostenute per l'acquisto di mobili e di grandi elettrodomestici finalizzati all'arredo dell'immobile oggetto di ristrutturazione su un ammontare complessivo non superiore a euro 10.000.

Riapertura di termini in materia di rivalutazione di beni di impresa e di rideterminazione di valori di acquisto (commi 101 e 102) - Viene riproposto, come già nella Legge di Stabilità 2013 (cfr. circolare Federfarma prot. n. 316/8 del 9/1/2013), la riapertura dei termini entro cui dare corso alla rivalutazione dei terreni agricoli e di quelli edificabili, inclusi quelli lottizzati.

Sarà possibile rideterminare i valori di acquisto delle partecipazioni non negoziate in mercati regolamentati e dei terreni edificabili e con destinazione agricola posseduti alla data del 1° gennaio 2014. Le imposte sostitutive potranno essere rateizzate fino a un massimo di tre rate annuali di pari importo, a decorrere dalla data del 30 giugno 2014. Sull'importo delle rate successive alla prima saranno dovuti gli interessi nella misura del 3% annuo, da versare contestualmente. La redazione e il giuramento della perizia dovranno essere effettuati entro la data del 30 giugno 2014.

Modifiche alla disciplina della deducibilità dei canoni leasing (commi 107 e 108) - La modifica interviene, con effetto dai contratti stipulati a decorrere dal 1° gennaio 2014, sull'articolo 102 del medesimo Tuir, avente a oggetto il reddito di impresa. Con riferimento al reddito di impresa, viene modificato il periodo di deducibilità fiscale dei canoni di leasing dei beni mobili strumentali: la misura del predetto periodo viene modificata dai due terzi alla metà del periodo di ammortamento fiscale. Inoltre, in caso di beni immobili, la deduzione dei canoni di leasing è ammessa per un periodo non inferiore a 12 anni.

Imposta di registro sulla cessione di contratti di locazione finanziaria di immobili (comma 109) - Viene introdotta, a decorrere dal 1° gennaio 2014, l'imposta di registro proporzionale del 4% sul corrispettivo pattuito per la cessione di contratti di leasing su immobili, anche da costruire, ancorché assoggettati a Iva. L'imposta si applica sul corrispettivo pattuito per la cessione, aumentato della quota capitale compresa nei canoni ancora da pagare oltre al prezzo di riscatto.

Imposta provinciale di trascrizione nel caso di locazione finanziaria (commi 110 e 111) - Viene eliminata, a decorrere dal 1° gennaio 2014, l'attuale doppia tassazione Ipt (imposta provinciale di trascrizione) nel caso di riscatto a titolo di leasing di mezzi di trasporto. Il soggetto che acquisiva a titolo di leasing finanziario un veicolo, al contrario dell'acquisto diretto, si trovava, infatti, a sostenere una doppia imposizione: una prima volta in sede di stipula del contratto, una seconda volta al momento del riscatto del veicolo.

Istituzione del "Fondo per la riduzione della pressione fiscale" (commi da 288-bis a 288-sexies) - Viene istituito il "Fondo per la riduzione della pressione fiscale", a cui, a decorrere dal 2014 -fermo restando il conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica- saranno destinati:

- i risparmi di spesa derivanti dalla spending review, al netto di quelli già destinati ai saldi di finanza pubblica;

- le maggiori entrate incassate derivanti dall'attività di contrasto all'evasione fiscale, al netto di quelle derivanti dall'attività di recupero svolta dalle Regioni, dalle Province e dai Comuni.

Tali risorse saranno annualmente utilizzate, nell'esercizio successivo a quello di assegnazione al Fondo, nella misura del 50%, a favore delle imprese, e nella misura del 50%, a favore dei lavoratori dipendenti e dei pensionati.

La Legge di Stabilità, dopo che il Governo avrà sentito le parti sociali, dovrà individuare:

- gli eventuali interventi di miglioramento degli strumenti di contrasto all'evasione fiscale e di razionalizzazione della spesa pubblica;

- i nuovi importi delle deduzioni/detrazioni, definendone le modalità applicative da parte dei sostituti d'imposta e delle imprese, in modo da garantire la neutralità degli effetti sui saldi di finanza pubblica.

Infine, per l'anno 2014, le entrate non computate nei saldi di finanza pubblica derivanti da misure straordinarie di contrasto all'evasione fiscale saranno finalizzate, in corso d'anno, alla riduzione della pressione fiscale. Con apposito Dpcm saranno stabilite le modalità di utilizzo di tali somme, fermo restando, in ogni caso, il rispetto degli obiettivi di finanza pubblica.

La norma in esame, come già avvenuto con la Legge di Stabilità 2013, proroga di un anno e quindi, dal 2014 al 2015, la possibilità concessa alle Regioni di introdurre all'addizionale regionale all'Irpef proprie detrazioni in favore delle famiglie.

Aumento dell'imposta di bollo sui prodotti finanziari e dell'imposta sul valore delle attività finanziarie detenute all'estero dalle persone fisiche residenti nel territorio dello Stato (commi 391 e 392) - È stato previsto l'aumento, a decorrere dal 2014, dell'imposta di bollo sulle comunicazioni alla clientela relative a prodotti e strumenti finanziari, dall'1,5 per mille al 2 per mille. Limitatamente all'anno 2013, l'imposta di bollo relativa a conti correnti e deposito titoli è dovuta nella misura minima di euro 34,20 e, se il cliente è soggetto diverso da persona fisica, nella misura massima di euro 4.500. A decorrere dall'anno 2014, se il cliente è soggetto diverso da persona fisica, l'imposta è dovuta nella misura massima di euro 14.000.

Viene altresì disposto l'aumento dall'1,5 per mille al 2 per mille dell'imposta sul valore delle attività finanziarie detenute all'estero dalle persone fisiche residenti nel territorio dello Stato, istituita, a decorrere dal 2012, dal DI 201/2011.

Proroga per il 2014 dell'affidamento del servizio gestione rifiuti (comma 420) - L'art. 10, comma 2-ter, del DI 35/2013, ha previsto, per risolvere le difficoltà dei Comuni che, in regime di Tia, hanno esternalizzato tutto il servizio di gestione dei rifiuti, la possibilità di continuare ad avvalersi, per la riscossione del tributo, dei medesimi soggetti anche per l'anno 2013. Tale possibilità viene prorogata per tutto il 2014.

Sospensione degli adempimenti tributari per Lampedusa (commi da 421-bis a 421-quinquies) - È stata prorogata al 31 dicembre 2013 la sospensione degli adempimenti e dei versamenti dei tributi, nonché dei contributi previdenziali e assistenziali e dei premi Inail contro gli infortuni e le malattie professionali nei confronti degli abitanti colpiti dall'emergenza che

ha interessato l'isola di Lampedusa. I versamenti dei tributi sospesi devono essere eseguiti entro la prima scadenza utile successiva al 31 dicembre 2013, in unica soluzione e comprensiva degli interessi a decorrere dal 31 dicembre 2013 fino alla data di versamento. Con apposita istanza all'Agenzia delle Entrate è possibile richiedere la dilazione di pagamento senza applicazione di sanzioni, salvo il pagamento degli interessi.

Definizione agevolata dei carichi inclusi in ruoli affidati agli agenti della riscossione fino al 31 ottobre 2013 (commi da 424 a 428-ter) - Viene prevista una definizione agevolata dei carichi inclusi in ruoli, emessi da uffici statali, agenzie fiscali, Regioni, Province e Comuni, affidati agli agenti della riscossione fino al 31 ottobre 2013. I contribuenti possono estinguere il debito, senza corrispondere interessi, con il pagamento:

- di una somma pari all'intero importo originariamente iscritto al ruolo o quello residuo, con esclusione degli interessi di mora e per ritardata iscrizione a ruolo;
- delle somme dovute a titolo di remunerazione per il servizio di riscossione.

I soggetti che vogliono avvalersi della definizione in esame, dovranno versare le somme dovute in un'unica soluzione, entro il 28 febbraio 2014. Per consentire il versamento delle somme entro tale termine, sono sospesi, fino al 15 marzo 2014, la riscossione dei carichi oggetto di definizione e corrispondentemente, i termini di prescrizione.

L'agente della riscossione, entro il 30 giugno 2014 avvisa i debitori mediante posta ordinaria, circa l'avvenuta estinzione del debito. La definizione agevolata si applica anche agli avvisi esecutivi emessi dalle agenzie fiscali e affidati in riscossione fino al 31 ottobre 2013. Sono escluse dalla definizione agevolata le somme dovute per effetto di sentenze di condanna della Corte dei Conti.

Riordino della tassazione immobiliare (commi 440 e 441) - Viene prevista, dal 2014, la sostituzione dell'Imu con la luc (Imposta unica comunale). La nuova imposta si compone dell'Imu, di natura patrimoniale, dovuta dal possessore di immobili, escluse le abitazioni principali, e di una componente riferita ai servizi, che si articola nel tributo per i servizi indivisibili (Tasi), a carico sia del possessore sia dell'utilizzatore dell'immobile, e nella tassa sui rifiuti (Tari), destinata a finanziare i costi del servizio di raccolta dei rifiuti, a carico dell'utilizzatore. Nell'originario disegno di legge il Governo aveva previsto, in proposito, l'istituzione, in tutti i Comuni, di un tributo sui servizi comunali (Trise), composto da Tari e Tasi.

Istituzione della luc e disciplina della componente (Tari) diretta alla copertura dei costi relativi al servizio di gestione dei rifiuti (commi da 440 a 503) - Ai commi 440 e seguenti, viene istituito un nuovo tributo denominato luc (Imposta unica comunale). La nuova imposta si basa su due presupposti impositivi: uno costituito dal possesso di immobili e collegato alla loro natura e valore e l'altro collegato all'erogazione e alla fruizione di servizi comunali. La nuova luc resta, comunque, una service tax che ingloba:

- Imu: tassa sugli immobili,
- Tari: tassa sui rifiuti,
- Tasi: imposta sui servizi indivisibili dei Comuni.

Per l'applicazione della Tari vengono considerate le superfici dichiarate o accertate ai fini dei precedenti prelievi sui rifiuti. Viene ammorbidito il concetto previsto nella precedente formulazione rispetto al quale la struttura della Tari avrebbe riprodotto la precedente formulazione della Tares (e, quindi, della vecchia Tia), riproponendo tariffe determinate sulla base di coefficienti di produzione potenziali e non sui reali quantitativi di rifiuti prodotti.

Viene specificato, infatti, che il riferimento al cosiddetto metodo normalizzato, previsto dal Dpr 158/1999, possa essere una possibilità per i Comuni ma non l'unica strada. La Tari potrà essere determinata, infatti, anche con criteri tariffari alternativi al Dpr 158/1999, cioè in base alle quantità e qualità medie di rifiuti prodotti o ai coefficienti di produttività, fermo restando il principio "chi inquina paga". Il Comune può prevedere, inoltre, riduzioni tariffarie per alcune fattispecie (abitazioni con unico occupante o a uso limitato, abitazioni rurali, eccetera), sino al totale esonero.

Il riferimento al Dpr 158/1999 rimane, però, la strada che realisticamente i Comuni percorreranno mantenendo i vecchi criteri di produzione "presuntiva".

Analogamente al regime Tares, deve essere assicurata la copertura integrale dei costi di investimento e di esercizio relativi al servizio, a esclusione dei costi relativi ai rifiuti speciali al cui smaltimento provvedono a proprie spese i produttori, comprovandone l'avvenuto trattamento in conformità alla normativa previgente. Resta la possibilità, per il Comune, di determinare ulteriori agevolazioni e riduzioni.

Viene poi previsto che, con Regolamento da emanarsi entro il mese di giugno 2014, saranno stabiliti criteri per la realizzazione da parte dei Comuni di sistemi di misurazione puntuale della quantità di rifiuti conferiti al servizio pubblico, al fine di attuare un modello di tariffa commisurata al servizio reso a copertura integrale dei costi relativi al servizio di gestione dei rifiuti.

Viene infine data la possibilità, per quei Comuni che hanno adottato sistemi di misurazione puntuale della quantità di rifiuti conferiti di prevedere, in luogo della Tari, e con apposito regolamento, l'applicazione di una tariffa avente natura corrispettiva.

Tasi (commi da 470 a 487) - In particolare, con il passaggio alla luc, per ciò che concerne la Tasi, il presupposto impositivo consiste sempre nel possesso o nella detenzione a qualsiasi titolo di fabbricati, di aree scoperte nonché di quelle edificabili, a qualunque titolo adibiti (escluse le aree scoperte non operative pertinenziali o accessorie a locali imponibili e le aree comuni condominiali di cui all'articolo 1117 del Codice civile che non siano detenute o occupate in via esclusiva).

Circa la base imponibile, essa sarà la medesima dell'Imu, determinata ai sensi dell'art. 13 del Dl 201/2011.

L'aliquota base della Tasi è fissata all'1 per mille, ma il Comune può, con deliberazione ai sensi dell'art. 52 del D.lgs. 446/1997, ridurla fino all'azzeramento o determinarla, rispettando in ogni caso il vincolo in base al quale la somma delle aliquote della Tasi e dell'Imu, per ciascuna tipologia di immobile, non sia superiore all'aliquota massima consentita dalla legge statale per l'Imu al 31 dicembre 2013 (10,6 per mille). In caso di locazione finanziaria, la Tasi è dovuta dal locatario a decorrere dalla data della stipula e per tutta la durata del contratto.

Per il 2014, l'aliquota massima non può eccedere il 2,5 per mille ma, allo stato, sono in corso ulteriori approfondimenti in merito a tale aspetto del tributo.

Ancora, con regolamento, il Comune può prevedere riduzioni ed esenzioni in alcuni specifici casi, tra cui i fabbricati rurali a uso abitativo, abitazioni tenute a disposizione per uso stagionale, abitazioni con un unico occupante.

Viene infine, **differito, dal 16 gennaio 2014 al 24 gennaio 2014 il termine per il versamento della cosiddetta "Mini-Imu" introdotta a seguito dell'abolizione della seconda rata dell'Imu sulle abitazioni principali.** Ai sensi del comma 1, art. 5, del Dl. n. 133 del 2013, infatti, i contribuenti titolari di tali immobili sono tenuti a pagare, il 40% della differenza tra l'Imu calcolata con l'aliquota e le detrazioni deliberate dal Comune per il 2013 e l'Imu calcolata con l'aliquota di base del 4 per mille e relative detrazioni di base.

I soggetti passivi della luc dovranno presentare la relativa dichiarazione entro il 30 giugno dell'anno successivo alla data di inizio del possesso o della detenzione dei locali e delle aree assoggettabili al tributo. Nel caso di occupazione in comune di un'unità immobiliare, la dichiarazione può essere presentata anche da uno solo degli occupanti. La dichiarazione, redatta su modello messo a disposizione dal Comune, ha effetto anche per gli anni successivi, salvo modifiche dei dati.

Il versamento della luc è effettuato secondo il numero di rate e le scadenze di pagamento stabilite dai Comuni, consentendo di norma almeno due rate a scadenza semestrale e in modo anche differenziato con riferimento alla Tari e alla Tasi. È comunque consentito il pagamento in un'unica soluzione entro il 16 giugno di ciascun anno.

Spetterà a uno o più decreti del direttore generale del Dipartimento delle finanze del ministero dell'Economia e delle finanze, di concerto con il direttore dell'Agenzia delle Entrate e sentita l'Anci, stabilire le modalità di versamento, assicurando in ogni caso la massima semplificazione degli adempimenti da parte dei soggetti interessati, e prevedendo, in particolare, l'invio di modelli di pagamento preventivamente compilati da parte degli enti impositori.

Imu (commi da 505 a 515) - Viene confermato che, a decorrere dal 2014, l'Imu non è dovuta per le abitazioni principali e le relative pertinenze, eccetto le unità immobiliari "di lusso", censite nelle categorie A/1, A/8 e A/9. Viene confermata anche la disposizione in base alla quale, a partire dal periodo d'imposta 2013, è possibile dedurre dal reddito d'impresa e dal reddito derivante dall'esercizio di arti e professioni il 20% dell'Imu relativa agli immobili strumentali (per destinazione e per natura). Indeducibile, infine, l'Imu ai fini Irap, a prescindere dalla tipologia dell'immobile. Solo per il 2013 la percentuale di deducibilità è pari al 30%. I Comuni, inoltre, hanno a disposizione un fondo da 1,5 miliardi per introdurre detrazioni alla nuova imposta.

Viene, inoltre, previsto che gli enti non commerciali presentino la dichiarazione, ai fini Imu, relativa al 2012 e 2013, esclusivamente in via telematica. Il versamento dell'imposta deve essere effettuato esclusivamente mediante mod. F24, in tre rate, di cui le prime due, di importo pari ciascuna al 50% dell'imposta corrisposta per l'anno precedente, debbono essere versate

rispettivamente entro il 16 giugno e il 16 dicembre; mentre la terza deve essere versata entro il 16 giugno dell'anno successivo a quello cui si riferisce il versamento.

Il versamento, infine, deve essere effettuato con compensazione di eventuali crediti, vantati nei confronti dello stesso Comune a cui versare l'imposta, risultanti da dichiarazioni presentate successivamente alla data di entrata in vigore della Legge di Stabilità.

Erronei versamenti relativi all'imposta municipale propria e conseguenti regolazioni contabili (commi da 516 a 521-bis) - A decorrere dal periodo di imposta 2012, nel caso di versamento, da parte del contribuente, dell'imposta municipale propria a un Comune diverso da quello destinatario dell'imposta, i Comuni sono chiamati ad attivare le procedure più idonee per il versamento dell'importo al Comune competente.

Nel caso in cui il versamento, di competenza di un Comune, sia stato effettuato a favore dello Stato, a decorrere dal 2012, quest'ultimo deve darne comunicazione al Ministero. Se il versamento doveva essere effettuato, invece, allo Stato, anziché al Comune, l'ente determina l'ammontare del tributo spettante allo Stato e ne dispone il riversamento. Infine, a decorrere dal 2012, se è stato versato al Comune un importo maggiore di quello dovuto, l'istanza di rimborso va presentata al Comune.

A causa delle continue modifiche normative intervenute in corso di anno, non saranno applicati sanzioni e interessi nel caso di insufficiente pagamento della seconda rata Imu dovuta per l'anno 2013, a condizione che la differenza venga versata entro il termine di versamento della prima rata Imu 2014.

Disposizioni sul credito

Acquisti di prestiti cartolarizzati da parte della Cassa depositi e prestiti (comma 29) - Con una modifica all'articolo 5 della Legge 326/2003 viene consentito alla Cassa depositi e prestiti S.p.A. di acquistare titoli emessi nell'ambito di operazioni di cartolarizzazione effettuate ai sensi della Legge 130/99, aventi a oggetto crediti verso piccole e medie imprese.

Riordino del sistema delle garanzie per l'accesso al credito delle famiglie e delle imprese (comma 31) - Viene istituito il Sistema nazionale di garanzia, che ricomprende i seguenti fondi e strumenti di garanzia:

a) il "Fondo di garanzia per le piccole e medie imprese", di cui all'articolo 2, comma 100, lettera a), della Legge 23 dicembre 1996, n. 662

b) la Sezione speciale di garanzia "Progetti di ricerca e innovazione", istituita nell'ambito del Fondo di garanzia per le Pmi

c) il "Fondo di garanzia per la prima casa", per la concessione di garanzie, a prima richiesta, su mutui ipotecari o su portafogli di mutui ipotecari, istituito presso il ministero dell'Economia e delle finanze.

Disposizioni previdenziali

Riduzione premi Inail (comma 77) - Dal 1° gennaio 2014 è stabilita la riduzione percentuale dei premi Inail. Tale riduzione sarà attuata con decreto interministeriale su proposta dell'Inail, tenendo conto dell'andamento infortunistico aziendale. Il decreto citato definirà anche le modalità applicative della riduzione per le

aziende che abbiano iniziato l'attività da non più di due anni.

L'agevolazione in esame non si applica ai premi dovuti al lavoro accessorio e ai lavoratori domestici.

La riduzione si applica nelle more dell'aggiornamento delle tariffe dei premi. Tale aggiornamento è operato distintamente per singola gestione assicurativa tenendo conto dell'andamento economico, finanziario e attuariale di ciascuna di esse e garantendo il relativo equilibrio assicurativo.

Commissione parlamentare di controllo sugli enti previdenziali (comma 124-bis) - Sono state integrate alcune delle funzioni della Commissione bicamerale, le relative modifiche sono fra virgolette. Essa vigila, pertanto, in particolare:

- sull'efficienza del servizio in relazione alle esigenze degli utenti, sull'equilibrio delle gestioni e sull'utilizzo dei fondi disponibili *“anche con finalità di finanziamento e sostegno del settore pubblico e con riferimento all'intero settore previdenziale ed assistenziale”*;

- sull'operatività delle leggi in materia previdenziale e sulla coerenza del sistema *“previdenziale allargato”* con le linee di sviluppo dell'economia nazionale.

Contributo di solidarietà su pensioni di importo elevato (comma 325) - La norma è stata così modificata nel corso dell'iter parlamentare. Dal 1° gennaio 2014 al 31 dicembre 2016 i trattamenti pensionistici obbligatori di importo complessivo superiore a quattordici volte il trattamento minimo Inps (circa 90.000 euro lordi annui) sono assoggettati a un contributo di solidarietà alle gestioni previdenziali di appartenenza, pari al:

- 6% sulla parte eccedente quattordici volte il trattamento minimo pensionistico Inps e fino all'importo lordo di venti volte il predetto trattamento minimo (circa euro 129.000 lordi annui);

- 12% sulla parte eccedente l'importo lordo annuo di venti volte il trattamento minimo e fino a trenta volte il trattamento minimo (circa euro 193.000 lordi annui);

- 18% sulla parte eccedente l'importo lordo annuo di trenta volte il trattamento minimo (oltre 193.000 euro lordi annui).

Incremento aliquota contributiva lavoratori parasubordinati iscritti ad altra forma pensionistica obbligatoria (comma 326-quater) - Dal 1° gennaio 2014 viene incrementata l'aliquota contributiva pensionistica per gli iscritti alla gestione parasubordinati Inps già iscritti ad altre forme di previdenza obbligatoria, rispetto a quanto previsto dalla Legge 92/2012 (articolo 2, comma 57), fermo restando il conseguimento della contribuzione a regime nella misura del 24% dal 2016. Pertanto, dal 2014, la predetta aliquota sale al 22% (invece del 21% previsto dalla citata Legge 92/2012) e dal 2015 al 23,5% (invece del 22% previsto dalla Legge 92/2012).

Perequazione automatica pensioni (comma 323) - Per il triennio 2014-2016 la rivalutazione automatica delle pensioni è riconosciuta:

- a) nella misura del 100%, ai trattamenti pensionistici di importo complessivo fino a tre volte il trattamento minimo (nel 2013 pari a circa euro 19.300 annui lordi);

- b) nella misura del 95%, ai trattamenti pensionistici complessivi superiori a 3 e fino a 4 volte il trattamento minimo (nel 2013 circa euro 25.700 annui lordi);

- c) nella misura del 75% per i trattamenti pensionistici

complessivamente superiori a 4 volte il trattamento minimo (nel 2013 circa euro 25.700 annui lordi) e pari o inferiori a 5 volte il trattamento minimo (nel 2013 circa euro 32.300 annui lordi);

- d) nella misura del 50% ai trattamenti pensionistici complessivi superiori a 5 e fino a 6 volte il trattamento minimo. Per i trattamenti pensionistici complessivi superiori a 6 volte il trattamento minimo (nel 2013 oltre circa euro 38.600 annui lordi) la relativa percentuale viene fissata al 40% per il 2014 e al 45% per gli anni 2015 e 2016. Per il 2014 per le fasce di importo pensionistico superiori a sei volte il trattamento minimo non è concesso alcun adeguamento.

Indennizzi aziende commerciali in crisi (comma 326-ter) - È stata approvata una norma che prevede la riapertura dei termini, scaduti il 31 dicembre 2011, per l'erogazione degli indennizzi per le aziende commerciali in crisi. La presentazione delle relative domande dovrà avvenire entro il 31 gennaio 2017. Potranno ottenere l'indennizzo anche coloro che hanno cessato o cesseranno anticipatamente l'attività commerciale nel periodo 1° gennaio 2012 - 31 dicembre 2016. Inoltre, i soggetti che usufruivano dell'indennizzo stesso alla data del 31 dicembre 2011 e in possesso dei requisiti contributivi previsti, si vedranno prorogare l'indennizzo medesimo fino al momento dell'erogazione della pensione di vecchiaia.

Processo tributario - Riflessi contributivi (comma 421 lettera a) punto 1)2.2) - L'esito del procedimento rileva anche per i contributi previdenziali e assistenziali la cui base imponibile è riconducibile a quella delle imposte sui redditi. Sulle somme dovute a titolo di contributi previdenziali e assistenziali non si applicano sanzioni e interessi.

Contribuzione lavoratori autonomi titolari di partita Iva iscritti alla gestione parasubordinati Inps (comma 528) - Per il 2014 l'aliquota contributiva dovuta per i titolari di partita Iva iscritti alla gestione parasubordinati Inps e che non siano iscritti ad altra gestione previdenziale obbligatoria, né pensionati è pari al 27%, invece del 28% come previsto dalla Legge 92/2012. (UTP-UL/LC-AC - 464/10 - 13.1.14)

PAYBACK

Dal 2014 sconto dello 0,64%

Precedenti: circolari 18024/539 del 24.12.2013, prot. n. 17257/509 del 10.12.2013 e prot. n. 16581/489 del 27.11.2013.

A seguito di alcune richieste di chiarimento, Federfarma ritiene necessario fornire alcune precisazioni per quanto concerne la misura del payback, ossia la possibilità per le aziende farmaceutiche di versare direttamente alle Regioni un contributo economico in sostituzione della riduzione dei prezzi dei medicinali del 5%.

Tale possibilità, introdotta dall'articolo 1, comma 796, lett. g), h), i), l) della Legge 296/2006 (Legge Finanziaria 2007) e prorogata, anno per anno, dal 2008 fino al 2013, è stata posta a regime con l'articolo 1, comma 225, della Legge 27 dicembre 2013 n. 147, Legge di Stabilità 2014, pubblicata sul S.O. n. 87/L alla G.U. n. 302 del 27 dicembre 2013. La conferma dell'applicabilità di tale misura, a decorrere dal 1° gennaio 2014,

comporta per le farmacie il mantenimento dello sconto, fino a nuove e diverse indicazioni, nella misura dello 0,64%, sia al Servizio sanitario nazionale sia ai cittadini per le vendite fuori Ssn. (UE.AA - 339/7 - 9.1.14)

DOPING

Invio dei dati sulle preparazioni

Precedenti: cfr. circolari Federfarma n. 4 del 3 gennaio 2007; n. 109 del 23 febbraio 2007; n. 160 del 19 marzo 2007; n. 20 del 15 gennaio 2008; n. 315 del 12 gennaio 2009; n. 22 del 20 gennaio 2010; n. 246 del 10 giugno 2010; n. 528 del 28 dicembre 2010; n. 12 del 13 gennaio 2011; n. 82 del 22 febbraio 2011; n. 284 del 31 luglio 2012, n. 4 dell'8/1/2013; n. 299 del 17/7/2013.

Il Decreto ministeriale del 24 ottobre 2006 (modificato dal Dm 18 novembre 2010) obbliga i titolari di farmacia a trasmettere al ministero della Salute, entro il 31 gennaio di ogni anno, **esclusivamente in modalità elettronica**, i dati riferiti all'anno precedente, relativi alle quantità utilizzate e vendute per effettuare preparazioni estemporanee di ogni singolo principio attivo il cui impiego è considerato doping. **Pertanto, entro il 31 gennaio 2014 i farmacisti dovranno inviare i dati concernenti le quantità di principio utilizzate e vendute nel 2013.**

1) Modalità di trasmissione

A tal fine, i farmacisti devono compilare il **modulo elettronico** messo a disposizione dal ministero della Salute sul proprio **sito internet**. Per poter correttamente compilare il modulo è necessaria una postazione in cui sia configurato un accesso a internet con la possibilità di inviare messaggi di posta elettronica. La trasmissione del questionario deve avvenire da una **casella Pec (Posta elettronica certificata), alla casella Pec del ministero della Salute: rildoping@postacert.sanita.it.**

Qualora si riscontrassero problemi di natura tecnica, è possibile contattare il servizio di assistenza tecnica del ministero della Salute, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 18 e il sabato dalle 8 alle 13.

- Numero verde: 800.178178
- Fax: 06.64251275
- E-mail: servicedesk@almavivaitalia.it

Qualora si riscontrassero problemi di natura amministrativa, è possibile inviare un messaggio all'indirizzo rildoping@postacert.sanita.it.

Sul sito internet del Ministero sono a disposizione le **istruzioni per la compilazione e l'invio del modulo**. Per facilitarne la compilazione è possibile consultare sul sito del Ministero l'**elenco** dei principi attivi inseriti nelle classi di sostanze vietate per doping.

2) Principi attivi soggetti a trasmissione

La lista delle sostanze è scaricabile dalla **sezione antidoping del sito del ministero della Salute**. Si ricorda che **non sono soggetti a trasmissione** i dati relativi alle:

- quantità di alcool etilico utilizzate;
- quantità di mannitolo e glicerolo utilizzate per via diversa da

quella endovenosa e quantità dei principi attivi di cui alla classe S9 - Corticosteroidi, utilizzate per le preparazioni per uso topico, ivi comprese quelle per uso cutaneo, oftalmico, auricolare, nasale e orofaringeo, ai sensi del Dm 3 febbraio 2006.

3) Conservazione della documentazione

Il farmacista è tenuto a conservare, in originale o in copia, le ricette o i fogli di lavorazione che giustificano l'allestimento di tutti i preparati contenenti sostanze vietate per doping soggetti a trasmissione dei dati, per sei mesi, a decorrere dal 31 gennaio dell'anno in cui viene effettuata la trasmissione dei dati.

Conseguentemente, i farmacisti devono conservare **fino al 31 luglio 2014** tutte le **ricette o i fogli di lavorazione** giustificativi delle sostanze utilizzate o vendute nel corso **del 2013**. (UL.BF - 463/9 - 13.1.14)

STUPEFACENTI

Modalità di smaltimento

Precedenti: circ. 16039/477 del 20/11/2003, 10520/244 del 3/6/2011, 14461/367 del 10/9/2010, 5168/119 del 24/3/2009.

Sono previsti particolari e rigorosi oneri per lo smaltimento degli stupefacenti compresi nella tabella II, sezioni A, B, C, soggetti a iscrizione sul registro di entrata e uscita. Federfarma si è adoperata, ricorrendo anche alla collaborazione del ministero della Salute, per individuare una procedura che agevoli quanto più possibile le farmacie e, allo stesso tempo, contribuisca a evitare disomogenee interpretazioni - e il conseguente pericolo di infondate contestazioni - da parte delle autorità di vigilanza locali. A tale proposito, si ritiene utile fornire, sulla scorta dei chiarimenti a oggi acquisiti, un sintetico riepilogo in materia.

Preliminarmente, si ricorda che **gli stupefacenti non più utilizzabili, in quanto rifiuti, devono essere avviati allo smaltimento entro un anno. Gli stupefacenti non soggetti a obbligo di registrazione, vale a dire quelli compresi nella tabella II, sezioni D e E, possono essere avviati a termodistruzione, trattati come rifiuti sanitari, dunque senza ulteriori formalità.**

Per gli stupefacenti soggetti ad obbligo di registrazione, vale a dire quelli compresi nella tabella II, sezioni A, B e C, la procedura è la seguente.

1) È sempre necessario che la Asl:

a) **rediga il verbale di constatazione e affidamento;** qualora la Asl, pur chiamata a intervenire per la verbalizzazione, non vi provveda, lo smaltimento non può procedere e, pertanto, alla farmacia non può essere contestato l'eventuale mancato rispetto del termine annuale;

b) **sigilli in un contenitore**, con contrassegni d'ufficio, i prodotti da distruggere;

c) **affidi il contenitore sigillato al farmacista; il farmacista può, concordandolo con la Asl, scegliere se la termodistruzione sarà effettuata a cura della Asl stessa ovvero da un'azienda autorizzata.**

2) **All'atto del ritiro del contenitore sigillato il farmacista deve ricevere (dalla Asl o dall'azienda autorizzata) un documento**

di presa in carico con il quale può scaricare il registro. Il documento di presa in carico può essere costituito dal formulario di identificazione dei medicinali con allegato il verbale di affidamento e custodia rilasciato dalla Asl (nota Min. Salute prot. 79088 del 4/11/2013, all. 1).

3) La Asl, ovvero l'azienda autorizzata, deve concordare con le forze di polizia la data delle operazioni di termodistruzione, che sono verbalizzate dalla polizia stessa.

4) Il farmacista deve annotare gli estremi del verbale di distruzione sul registro stupefacenti quale giustificativo finale dell'uscita e inviargli una copia alla Asl. L'invio della copia del verbale di distruzione alla Asl non è necessario nel caso in cui la distruzione è stata effettuata dalla Asl stessa.

* * *

In merito alle difficoltà segnalate da alcune farmacie che utilizzano un medesimo registro da molti anni, si ricorda che:

- **il registro stupefacenti e la relativa documentazione** (ricette, buoni acquisto, fatture) devono essere **conservati per due anni dall'ultima registrazione** (le fatture devono essere conservate per 5 anni ai fini fiscali e per 10 anni ai fini civilistici);

- **è possibile utilizzare un registro stupefacenti con un ridotto numero di pagine, purché conforme al modello ministeriale.**

(UL.AC - 469/11 - 13.1.14)

FEDERFARMA SUNIFAR

Enpaf: contributo per titolari rurali

Sulla scia della precedente iniziativa del 2010 (*cf. circolare Federfarma-Sunifar prot. n. 17016/2 del 26/10/2010*), il Consiglio di amministrazione dell'Enpaf, nella riunione del 19 dicembre 2013, ha adottato la Deliberazione n. 60, con la quale è stata disposta l'erogazione di un **contributo straordinario una tantum, a carico della gestione assistenza, a favore dei titolari di farmacie rurali sussidiate ubicate in Comuni, frazioni o centri abitati con popolazione non superiore a 1.200 abitanti** in regola con il versamento della contribuzione all'ente nell'anno 2013 e che per quanto riguarda gli anni precedenti, nei limiti della prescrizione quinquennale, non abbia morosità pari o superiore a un quarto del contributo previdenziale dovuto nell'anno stesso.

L'iniziativa, che è stata adottata **a seguito di interventi da parte di Federfarma-Sunifar**, come anche testimoniato dal comunicato stampa dell'ente dello scorso 5 dicembre 2013, (*consultabile su www.federfarma.it*), è volta a garantire un sostegno finanziario a quei titolari che per la specifica collocazione della loro farmacie, si trovano, in questo momento di particolare crisi economica, in una situazione di disagio. Rinviando per una maggiore e completa informazione alla lettura della richiamata deliberazione, si evidenziano, di seguito, i principali requisiti richiesti per accedere al beneficio.

Il contributo è destinato ai titolari continuativamente da almeno cinque anni, nella sola forma dell'impresa individuale, di farmacie rurali che fruiscono dell'indennità di residenza, ubicate in Comuni, frazioni o centri abitati con popolazione non superiore a 1.200 abitanti. Il requisito per ottenere il contributo è legato altresì al

reddito pro capite riferito al nucleo familiare del titolare di farmacia, dell'anno 2012 (dichiarazione dei redditi 2013), inferiore a euro 22.000. Il contributo è determinato in relazione al reddito pro capite del nucleo familiare del richiedente secondo la seguente tabella.

Reddito pro capite anno 2012	Misura del contributo
da zero a € 9.000,00	€ 12.000,00
da € 9.000,01 a € 11.000,00	€ 10.000,00
da € 11.000,01 a € 14.000,00	€ 9.000,00
da € 14.000,01 a € 16.000,00	€ 8.000,00
da € 16.000,01 a € 19.000,00	€ 7.000,00
da € 19.000,01 a € 22.000,00	€ 6.000,00

Il reddito complessivo del richiedente non può comunque essere superiore a euro 50.000 lordi annui e, in tal caso, anche se il reddito pro capite risulta essere ricompreso entro le misure precedentemente indicate, il richiedente non ha diritto alla prestazione.

La disponibilità complessiva è pari a un milione di euro e le domande saranno esaminate rispettando l'ordine cronologico di invio. Verrà comunque data precedenza ai nuclei familiari monoreddito più numerosi.

Per ottenere tale contributo i titolari interessati devono presentare apposita domanda, redatta sulla modulistica predisposta dall'ente e allegata in copia alla delibera stessa, esclusivamente a mezzo **raccomandata a/r, da indirizzare all'Enpaf, Ufficio Assistenza, viale Pasteur 49 - 00144 Roma, entro e non oltre il termine di decadenza del 10 marzo 2014.**

Federfarma sta procedendo a redigere la graduatoria delle domande presentate entro lo scorso 30 novembre, relative all'erogazione del Fondo di solidarietà nei confronti delle piccole farmacie per l'anno 2012, consistente in euro 601.075,35, in ordine al quale verranno fornite ulteriori informazioni ai colleghi interessati. L'iniziativa di Federfarma, ispirata alla solidarietà tra colleghi, è ormai giunta alla sua quinta edizione, e ha consentito di erogare, fino a oggi, a un'ampia platea di farmacie, una somma complessivamente pari a euro 2.324.835,30, che diverrà quindi di circa euro 3.000.000 al termine della corrente ripartizione. (UTP.LC - 239/1 R - 8.1.14)

* * *

L'Enpaf, con una propria nota del 9 gennaio 2014 (*consultabile su www.federfarma.it*) ha fornito **precisazioni sulla documentazione da allegare alla domanda** volta a ottenere il contributo straordinario una tantum deliberato a favore dei titolari di farmacie rurali sussidiate ubicate in Comuni, frazioni o centri abitati con popolazione non superiore a 1.200 abitanti.

In particolare l'ente ha chiarito che, in luogo dell'attestato della Asl o di altra autorità pubblica diretto a certificare la posizione di titolare individuale della farmacia e la permanenza della posizione stessa ininterrottamente per un quinquennio, gli interessati possono produrre **dichiarazione sostitutiva** al riguardo, in base alla vigente normativa.

Si segnala che nel sito internet dell'Enpaf la relativa modulistica è stata opportunamente modificata in tal senso. (UTP.LC - 465/2 R - 10.1.14)

STUDIO EUROPEO SULLE CARENZE DI FARMACI

Una soluzione duratura al fenomeno internazionale della irreperibilità di medicinali nella filiera farmaceutica può arrivare soltanto da interventi che colmino l'assenza di comunicazione e coordinamento tra tutti gli stakeholder del sistema: industria, grossisti, farmacie, distributori paralleli, enti sanitari, autorità regolatorie e legislatori, nazionale e comunitario. Questa la conclusione cui perviene lo studio che la società svizzera di consulenze Birgli ha dedicato al

problema delle carenze in Europa. Condotta con la collaborazione dell'Eaepc (European association of euro-pharmaceutical companies, l'associazione europea dei distributori paralleli) la ricerca scatta una fotografia accurata del fenomeno in cinque Paesi Ue: Francia, Grecia, Polonia, Spagna e Regno Unito. Da tale panoramica, tuttavia, non emergono spiegazioni semplicistiche sulle cause che determinano irreperibilità e rotture di stock. Anzi, la complessità che con-

traddistingue i vari mercati nazionali implica una causalità multifattoriale, i cui elementi variano da Paese a Paese.

Anche per questo, nelle conclusioni dello studio gli autori non si limitano ad auspicare quella collaborazione più stretta tra i protagonisti del settore di cui s'è detto, ma auspicano anche un intervento legislativo che imponga a tutti gli operatori di condividere i propri dati: una delle evidenze della ricerca, infatti, è che a ostacolare eventuali risposte al problema non è l'assenza di informazioni, ma piuttosto l'indisponibilità dei singoli stakeholder nel metterli a disposizione degli altri. (ML)

PROFESSIONI: DI NUOVO ALL'ESAME DELLA UE

La Commissione europea ricomincia a occuparsi di ostacoli all'accesso alle professioni regolamentate e, con una comunicazione datata 2 ottobre, invita gli Stati membri a compiere una valutazione reciproca delle normative nazionali in materia. La proposta del commissario al Mercato interno Michel Barnier, in sostanza, è quella di ottenere dai governi dell'Unione una mappatura delle leggi che interessano le professioni regolamentate a livello nazionale e regionale; tale mappa sarà la base di lavoro per un confronto tra gli Stati che, nel giro di due anni, dovrebbe portarli a fare propri i passaggi meno restrittivi delle rispettive legislazioni. La Commissione ha anche inserito l'Italia in un gruppo di Paesi, composto da Spagna, Portogallo, Polonia e Slovenia, dove sono in corso importanti riforme atte ad agevolare l'accesso alla professioni (Legge Bersani e Decreto Monti?).

L'impressione è che a Bruxelles si stia continuando a lavorare per accrescere le liberalizzazioni all'interno del mercato unico, ma con metodi di lavoro decisamente di-

versi rispetto allo scorso decennio, quando la Commissione Ue cercò di imporre per legge (Direttiva Bolkestein) o per via giudiziaria (la procedura d'infrazione contro

l'Italia sulla proprietà delle farmacie) una visione ultraliberista delle regole che sorreggono le professioni liberali. Oggi invece sembrano essere di moda dialogo e ricerca delle best practice: come ha affermato la stessa Commissione, durante questo processo "saranno pienamente coinvolte le parti interessate, in particolare quelle che rappresentano i professionisti". (ML)

STUDI DI BIOEQUIVALENZA ACCORDO TRA EMA E FDA

Gli studi di bioequivalenza sono stati al centro di un accordo tra l'Ema, l'Agenzia europea dei farmaci, e la statunitense Fda, con lo scopo di garantire lo scambio di informazioni sugli studi presentati dai produttori di generici alle due agenzie e alle autorità sanitarie dei principali Paesi Ue. L'intesa prevede anche un sistema di ispezioni congiunte sulle strutture dove tali studi vengono effettuati. Secondo l'Ema, gli studi di bioequivalenza sono la base per l'approvazione dei nuovi generici e lo scopo di questa iniziativa è quello di assicurare che i dati sottoposti alle Agenzie regolatorie siano affidabili e di alta qualità. Gli Stati membri per ora coinvolti sono Francia, Germania, Italia, Regno Unito e Olanda.

Secondo Fergus Sweeney, capo del servizio ispettivo dell'Ema e della divisione farmacovigilanza, l'obiettivo di questa iniziativa è di utilizzare in maniera ottimale le rispettive risorse in un'epoca in cui la globalizzazione della ricerca enfatizza l'importanza di ottenere ricerche affidabili. L'accordo non va, dunque, letto come una sponda per chi, nel corso di questi anni, ha sollevato dubbi sull'effettiva sovrapposibilità tra branded e generico, ma piuttosto come un ulteriore passo verso una maggiore collaborazione tra le due Agenzie, iniziata nel 2009 con l'intesa Good clinical practice, nata per assicurare che la ricerca clinica da cui originano le richieste di Aic in Europa e negli Usa fosse etica e affidabile. (ML)

A FIRENZE ELEZIONI PER IL TRIENNIO 2014-16

Elezioni a Firenze per il rinnovo del consiglio direttivo dell'Associazione dei titolari di farmacia. Questo l'esito del voto e della distribuzione delle cariche per il triennio 2014-2016: presidente Marco Nocentini Mungai; vicepresidenti Daniele Dani (rurale) e Luigi Danti (urbano); segretario Franco Bardazzi; tesoriere Isidoro Tortorici; consiglieri Laura Cappella, Giuseppe Possenti, Gianfranco Tanganeli, Nicola Piemontese, Francesco Venturi, Luigi Pescitelli; revisori dei conti Paolo Botteri, Lorenzo Bertolani, Benedetta Chiostrì; probiviri Michele Bianchi, Nicola Cacciarelli, Daniela Rosati.

3° PREMIO DI LAUREA PROMOSSO DA FENAGIFAR

Fenagifar, in collaborazione e con il patrocinio della Fofi e della Conferenza nazionale direttori farmacia e farmacia industriale, ha istituito la terza edizione del Premio di laurea Fenagifar, da assegnare a uno studente laureando o neolaureato in farmacia o in chimica e tecnologia farmaceutiche particolarmente meritevole. Il vincitore del premio (del valore di 1.000 euro) sarà scelto da una commissione esaminatrice che valuterà tesi e curriculum universitario. La commissione è composta dal presidente di Fenagifar Claudio Distefano, dal presidente di Fofi Andrea Mandelli e dal presidente della Conferenza nazionale direttori farmacia e farmacia industriale Ettore Novellino. Il termine per la presentazione delle domande e dei materiali è il 16 febbraio 2014. La premiazione avverrà in occasione del IX Congresso nazionale di Fenagifar, in calendario a Catania il 22 e 23 marzo 2014. Per maggiori informazioni: Zeroseicongressi - 06.8416681; fenagifar@zeroseicongressi.it.

IL PREMIO CARISMA A SARA PUGLIESE

Sara Pugliese, giovane farmacista di Benevento, operante a Perugia, ha vinto la seconda edizione del Premio Carisma (Completezza, audacia, riproducibilità, sostenibilità, multidisciplinarietà), promosso da Aboutpharma and Medical devices, con il contributo di Otsuka Pharmaceutical Italy. La borsa di studio di 1500 euro le è stata assegnata per la realizzazione del progetto "Ottimizzazione dell'appropriatezza nel percorso del paziente affetto da neoplasia mammaria presso l'Aou Santa Maria della Misericordia di Perugia".

Il Premio Carisma si prefigge lo scopo di individuare i processi di gestione ottimale dei farmaci usati nel percorso di cu-

ra di un paziente e si rivolge a tutti i laureati in farmacia o chimica e tecnologie farmaceutiche, di età non superiore ai 40.

UTIFAR: APERTE LE ISCRIZIONI 2014

Si sono aperte le iscrizioni all'Utifar, l'Unione tecnica dei farmacisti italiani. Data la particolare situazione economica sia del Paese, sia della farmacia, il consiglio direttivo ha deciso di ridurre l'importo dell'iscrizione. Questi i nuovi contributi per il 2014: 150 euro per i titolari e i direttori; 50 euro per gli altri farmacisti; 30 euro per i neolaureati dal 2° al 3° anno e gratuito per i laureati del 1° anno. Iscrivendosi subito si potrà usufruire degli sconti riservati ai soci sui corsi Ecm. Per maggiori informazioni: www.utifar.it.

Recensioni

Redazione Federfarma

IL NUOVO LIBRO DI FRANCO TUGNOLI

Si deve essere diversamente giovani, o meglio diversamente longevi, per poter continuare a vivere una vita intensa, fatta non solo di ricordi, ma anche e soprattutto di curiosità per tutte le manifestazioni della vita stessa. È il caso di Franco Tugnoli, già farmacista e rappresentante di Federfarma e oggi giornalista e scrittore, che, superata la soglia degli ottanta anni, continua a mantenere intatta la sua vitalità e creatività. Il suo ultimo libro, *Il tempo è una casa larga*, pubblicato dalla casa editrice Pendragon, spazia, passando dalla prosa alla poesia, dai ricordi di una vita piena e ricca di esperienze, amori e affetti, all'analisi di temi di carattere storico e di attualità. Il libro è un po' come un caleidoscopio in cui si riflettono e si scompongono tutte le sfaccettature dell'esistenza umana, guardate con il disincanto di chi, definendosi diversamente longevo, appunto, può permettersi quel tanto di distacco necessario per poter guardare alle cose del mondo, piccole o grandi che siano, con la giusta dose di ironia.

Nella "casa" di Tugnoli non manca, ovviamente, la stanza dedicata alla parte della vita che ha dedicato alla professione di farmacista, anche questa a cavallo tra passato e futuro, tra tradizione e necessità di innovare per restare viva e vitale. C'è poi lo spazio riservato alla "meraviglia della vita", ai bambini, ma anche alle inquietudini e alla tristezza e al vuoto che lascia la perdita di un amico. La vita, potremmo dire, parafrasando il titolo del libro, è una casa larga, dove entrano emozioni, passioni, gioie e sofferenze, lasciando le loro tracce, quelle tracce che Tugnoli ripercorre con il suo flusso di ricordi, pensieri e poesie. Il libro costa 14 euro, i diritti d'autore sono devoluti alla Fondazione Ant. (PB)

Franco Tugnoli - Il tempo è una casa larga - Editrice Pendragon - euro 14

Notiziario economico

Ufficio Rapporti Economici Federfarma

AIFA: NOTA INFORMATIVA IMPORTANTE SU IRBERSARTAN/IDROCLOROTIAZIDE TEVA

L'Aifa ha reso disponibile, in data 9 gennaio 2014 sul proprio sito internet, una nota informativa importante riguardante un errore nel paragrafo 3 del foglio illustrativo "Come prendere Irbesartan/Idroclorotiazide Teva" (*testo anche su www.federfarma.it*).

La frase non corretta del paragrafo 3 del foglio illustrativo è la seguente: "La dose raccomandata di Irbesartan/Idroclorotiazide Teva è una o due compresse al giorno".

La frase corretta è la seguente: "La dose raccomandata di Irbesartan/Idroclorotiazide Teva è **una compressa al giorno**".

La nota chiarisce che la dose raccomandata di una o due compresse al giorno è valida solo per il dosaggio più basso di Irbesartan/Idroclorotiazide Teva, ossia quello da 150/12,5 mg, dal momento che dosi giornaliere superiori a 300 mg di Irbesartan e 25mg di Idroclorotiazide non sono raccomandate. La nota invita gli operatori sanitari e pertanto anche i farmacisti a segnalare qualsiasi sospetta reazione avversa, associata all'uso di Irbesartan/Idroclorotiazide Teva 300mg/25 mg compresse, al responsabile di farmacovigilanza della struttura di appartenenza (indirizzo: <http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/responsabili>). (UE.AA - 656/14 - 14.1.14)

RITIRO DI QUINAPRIL EG E PLASIL

L'Agenzia italiana del farmaco, con proprie e-mail pervenute in data 13 gennaio 2014, ha disposto il ritiro delle seguenti specialità medicinali.

• **Quinapril Eg*14cpr riv 20mg - Aic 037203229 - lotto n. 148821 scad. 04/2015** della Eg SpA. Il ritiro si è reso necessario a seguito della segnalazione della Asl di Cagliari concernente un blister riportante la dicitura *Quinapril Eg +Idroclorotizide Eg* con un medesimo numero di lotto stampigliato sia sul blister sia sul confezionamento esterno in confezioni del suddetto medicinale.

• **Plasil*os gtt 20ml 4mg/ml - Aic 020766034** della ditta Sanofi-Aventis SpA. Il ritiro è stato predisposto a seguito della valutazione del Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) che, in considerazione dei dati disponibili, ha concluso che il rapporto rischio/beneficio dei prodotti contenenti Metoclopramide non è favorevole per le formulazioni liquide orali con una concentrazione superiore a 1 mg/ml.

Il lotto della specialità Quinapril sopra riportato e tutti i lotti del medicinale Plasil*os gtt 20ml 4mg/ml non potranno essere utilizzati e le ditte Eg e Sanofi-Aventis dovranno assicurarne l'avvenuto ritiro entro 48 ore dalla ricezione del provvedimento. (UE.CA - 480/12 - 13.1.14)

DIVIETO D'USO DI VITAMINA C SALT

L'Agenzia italiana del farmaco, con propria e-mail pervenuta in data 9 gennaio 2014, ha comunicato il divieto di utilizzo di tutti i lotti della specialità medicinale **Vitamina C Salf fiale 500 mg/5ml e Vitamina C Salf fiale 1000 mg/5ml** della ditta Salf SpA. La Salf dovrà assicurare l'immediata comunicazione del divieto di utilizzo di tutti i lotti della specialità in questione entro 48 ore dalla ricezione del provvedimento ministeriale. (UE.CA - 370/8 - 10.1.14)

CARENZE DI FARMACI

In applicazione del protocollo d'intesa sottoscritto tra Federfarma, Farindustria e le altre Associazioni della filiera distributiva concernente la temporanea carenza di farmaci sul territorio, si ha cura di trasmettere le segnalazioni pervenute a Federfarma relative alla temporanea carenza dei farmaci sottoindicati.

AIC	Farmaco	Periodo presumibile di carenza	Presunto ripristino forniture
029561038	CAVERJECT*F 10MCG+SIR+2AGHI+2T (Pfizer Italia)	Dal 24.9.2013	17.1.2014
021635065	BASSADO*10CPR 100MG (Pfizer Italia)	Dal 13.9.2013	17.1.2014
024756025	LONITEN*FL 30CPR 5MG (Pfizer Italia)	Dal 13.1.2014	15.2.2014
020121137	AMPLITAL*12CPR 1G (Pfizer Italia)	Dal 4.6.2013	Fine 7.2014
020121036	AMPLITAL*12CPS 500MG (Pfizer Italia)	Dal 27.8.2013	Fine 1.2014

COMUNICAZIONI DALLE AZIENDE

La società Meda segnala la temporanea carenza di stock, per ritardo sull'approvvigionamento, della specialità medicinale **Serpax*20cpr 15mg - Aic 020835031**. Il farmaco sarà nuovamente disponibile entro il mese di febbraio 2014.

La società Sanofi-Aventis comunica che l'Aifa ha concesso una proroga per lo smaltimento delle scorte delle seguenti

specialità medicinali aventi stampati non aggiornati:

- **Valsartan Zentiva** proroga di 90 giorni, a partire dalla data di scadenza del termine dei 120 giorni concessi precedentemente. I lotti della specialità Valsartan Zentiva con stampati non aggiornati possono essere esitati fino al **4 aprile 2014**.

- **Tamsulosina Zentiva e Citalopram Zentiva** proroga di ulteriori 60 giorni a partire dalla data di scadenza del termine dei 180 giorni precedentemente concessi. I lotti delle suddette specialità con stampati non aggiornati possono essere esitati fino al **14 marzo 2014**.

- **Muscoril** proroga di 60 giorni a partire dalla data di scadenza del termine dei 180 giorni precedentemente concessi. I lotti della specialità Muscoril con stampati non aggiornati possono essere esitati fino al **12 marzo 2014**.

La società Bristol-Myers Squibb ha comunicato di aver ricevuto dall'Aifa, per la specialità medicinale **Capoten**, una proroga di ulteriori 90 giorni, a partire dalla scadenza del termine precedentemente concesso, per lo smaltimento delle scorte del farmaco avente il foglietto illustrativo non aggiornato. Pertanto, le confezioni già immesse sul mercato potranno essere dispensate **fino al 28 marzo 2014**.

In riferimento a una precedente comunicazione relativa alla richiesta di rinnovo dell'autorizzazione al commercio all'ingrosso di stupefacenti, la società Pfizer informa che il ministero della Salute ha provveduto alla stesura del Decreto n. 14976, con decorrenza 20 dicembre 2013, con cui si autorizza nuovamente Pfizer Italia alla commercializzazione dei seguenti stupefacenti: **Xanax (tutte le presentazioni) - Halcion (tutte le presentazioni) - Prazene (tutte le presentazioni) - Tavor (tutte le presentazioni) - Fentanest**.

La società Mdm informa di aver deciso, per questioni puramente commerciali, di interrompere la produzione dell'integratore alimentare **Reumilase Plus 20cpr**. Le confezioni del prodotto in questione attualmente immesse nel ciclo distributivo potranno essere commercializzate fino alla data di scadenza.

In riferimento alla modifica degli stampati della specialità medicinale **Konakion*ev os 3f 10mg 1ml - Aic 008776015** e **Konakion*iniet os 5f 2mg 0,2ml - Aic 008776066**, la società Roche ha informato che l'Aifa ha concesso una seconda proroga di ulteriori 30 giorni per lo smaltimento delle scorte delle confezioni del suddetto farmaco che non riportano il foglietto illustrativo aggiornato. Le specialità in oggetto, con i foglietti illustrativi non aggiornati, potranno essere esitate fino al **24 febbraio 2014**.

La società GlaxoSmithKline comunica che nel corso del

corrente mese di gennaio cesserà la commercializzazione della specialità medicinale **Lefcar*10cpr mast 1g - Aic 025378062**. Le confezioni presenti sul canale distributivo potranno essere esitate fino a esaurimento delle scorte.

La società Crinos informa che, con decorrenza 13 gennaio 2014, le seguenti specialità medicinali verranno distribuite dai seguenti concessionari:

- **Enteraproct*Gel rett20cont 10% - Aic 035358050** - nuovo distributore Eg Spa

- **Gliptide 200*os 30bust 200mg - Aic 022002063** - nuovo distributore Sf Group Srl

- **Nitens*collut fl 200ml 0,223% - Aic 028209043** e **Nitens*spray os fl 15ml 0,223% - Aic 028209056** - nuovo distributore Eg Spa

- **Telmisartan Crinos*28cpr 80mg - Aic 041184197** - nuovo distributore Sf Group Srl.

In riferimento al ritiro dal commercio della specialità medicinale **Plasil*os gtt 20ml 4mg/ml - Aic 020766034** (cfr. circolare Federfarma prot. n. 480/12 del 13 gennaio 2014), la ditta Sanofi-Aventis ha comunicato che le confezioni del suddetto farmaco giacenti presso le farmacie, dovranno essere immagazzinate in apposita area sicura e quindi predisposte per essere inviate all'Assinde con la prima tranche utile.

IMMISSIONI IN COMMERCIO DI SPECIALITÀ GIÀ AUTORIZZATE

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO	CLASSE
KOMBOGLYZE*56CPR RIV2,5+850MG (Bristol-M. Squibb)	041689023	58,81	A
KOMBOGLYZE*56CPR RIV2,5+1000MG (Bristol-M. Squibb)	041689086	58,81	A
PERINDOPRIL IND KR*30CPR 2MG (Krka Farm. Milano)	042460042	10,40	A
PERINDOPRIL IND KR*30CPR 4M (Krka Farm. Milano)	042460131	10,40	A
RAMIPRIL KRKA*28CPR 2,5MG (Krka Farm. Milano)	041792134	2,85	A
RAMIPRIL KRKA*14CPR 5MG (Krka Farm. Milano)	041792209	2,48	A
RAMIPRIL KRKA*28CPR 10MG (Krka Farm. Milano)	041792312	6,40	A
TELMISARTAN PENZA*28CPR 40MG (Pensa Pharma)	042866020	6,19	A
TELMISARTAN PENZA*28CPR 80MG (Pensa Pharma)	042866032	8,19	A
OLANZAPINA PENZA*28CPR 2,5MG (Pensa Pharma)	042681015	12,00	A
OLANZAPINA PENZA*28CPR 5MG (Pensa Pharma)	042681039	22,50	A
OLANZAPINA PENZA*28CPR 10MG (Pensa Pharma)	042681078	45,00	A
CANDESARTAN PENZA*28CPR 8MG (Pensa Pharma)	042739058	6,15	A
CANDESARTAN PENZA*28CPR 16MG (Pensa Pharma)	042739185	7,96	A
CANDESARTAN PENZA*28CPR 32MG (Pensa Pharma)	042739312	10,10	A
VENLAFAXINA RAN*10CPS 150MG RP (Ranbaxy Italia)	041697246	8,01	A
VENLAFAXINA RAN*14CPS 75MG RP (Ranbaxy Italia)	041697107	5,60	A
VALSARTAN RAN*28CPR RIV 320MG (Ranbaxy Italia)	042052023	12,61	A
BRILLEVE*21CPR RIV 20MCG+75MCG (Sandoz)	039894011	7,50	C
BRILLEVE*21CPR RIV 30MCG+75MCG (Sandoz)	039894023	2,68	A

NOTA INFORMATIVA IMPORTANTE SU PEGINTERFERONE ALFA-2B

L'Agenzia italiana del farmaco, in accordo con l'Agenzia europea dei medicinali, rende disponibili (cfr. www.agenziafarmaco.gov.it) nuove e importanti informazioni su Peginterferone Alfa-2b (PegIntron) e l'introduzione di un nuovo dispositivo per iniezione (penna) che sostituisce la penna preriempita attualmente disponibile. Cambia soltanto il dispositivo per iniezione (penna). Non vi è alcun cambiamento riguardante il farmaco. Riportiamo un'ampia porzione del testo della nota.

Merck Sharp & Dohme (Msd), in accordo con l'Agenzia europea dei medicinali e con l'Agenzia italiana del farmaco, informa medici e operatori sanitari in merito alla introduzione della nuova penna preriempita Clearclick per Peginterferone alfa-2b, PegIntron.

Premessa

- A partire dalla seconda metà di settembre 2013, Msd ha reso disponibile la nuova penna preriempita Clearclick PegIntron.

- Questo è un dispositivo per iniezione che sostituisce la penna preriempita attualmente disponibile. Cambierà solo il dispositivo per iniezione (penna). Non vi sarà alcun cambiamento riguardante il farmaco.

- Per assicurare l'uso corretto della nuova penna preriempita Clearclick, è necessario che i pazienti che sono attualmente in trattamento o che stiano per iniziare il trattamento con PegIntron siano informati e istruiti in modo appropriato.

- È stato previsto che alcuni stock della penna preriempita precedente continuassero a essere disponibili per circa 3 mesi dopo il lancio della nuova penna preriempita Clearclick, anche se il tempo esatto dipenderà dal quantitativo disponibile sui

mercati nazionali e dalla loro data di scadenza. La Msd si è impegnata a ridurre i quantitativi del precedente tipo di penna al momento della distribuzione della Clearclick.

Raccomandazioni per gli operatori

- I pazienti che stanno utilizzando attualmente PegIntron penna preriempita dovranno utilizzare la nuova penna preriempita Clearclick.

- I nuovi pazienti dovranno iniziare il trattamento con la prescrizione della nuova penna preriempita Clearclick.

- È necessario che i nuovi pazienti e coloro che sono attualmente in trattamento ricevano la loro prescrizione senza interrompere il trattamento, e che non saltino alcuna dose. Pertanto, è necessario informare i pazienti di questo passaggio e istruirli riguardo la nuova penna preriempita Clearclick il più presto possibile.

- Msd si impegna a rendere semplice questa fase di sostituzione. È disponibile del materiale di supporto che il medico potrà usare per istruire i pazienti sull'uso della nuova penna preriempita Clearclick. Si consiglia inoltre di comunicare ai pazienti di fare riferimento alle istruzioni per l'uso, che contengono informazioni dettagliate passo dopo passo sull'utilizzo della nuova penna preriempita.

Indicazione terapeutica del farmaco

- **Adulti (terapia triplice)** - PegIntron, in associazione con Ribavirina e Boceprevir (triplice terapia) è indicato per il trattamento dell'infezione da virus dell'epatite C cronica (Ecc) genotipo 1 in pazienti adulti (di età uguale o superiore a 18 anni) con malattia epatica compensata che non sono

stati trattati in precedenza o che non hanno risposto a una precedente terapia. Si consiglia di fare riferimento al Riassunto delle caratteristiche del prodotto (Rcp) di Ribavirina e di Boceprevir quando si deve utilizzare PegIntron in combinazione con questi farmaci.

- **Adulti (terapia duplice e monoterapia)** - PegIntron è indicato per il trattamento di pazienti adulti (di età uguale o superiore a 18 anni) affetti da Ecc che siano positivi per l'Rna del virus dell'epatite C (Hcv-Rna), inclusi i pazienti con cirrosi compensata e/o co-infetti con Hiv clinicamente stabile.

PegIntron, in associazione con Ribavirina (duplice terapia) è indicato per il trattamento dell'infezione da Ecc in pazienti adulti che non sono stati trattati in precedenza, inclusi i pazienti con co-infezione da Hiv clinicamente stabile e in pazienti adulti in cui un precedente trattamento di associazione con Interferone Alfa (pegilato o non-pegilato) e Ribavirina o la monoterapia con Interferone Alfa abbia fallito. L'Interferone in monoterapia, incluso PegIntron, è indicato principalmente in caso di intolleranza o di controindicazioni alla Ribavirina. Fare riferimento al Rcp di Ribavirina quando PegIntron deve essere utilizzato in associazione alla Ribavirina.

- **Popolazione pediatrica (duplice terapia)** - PegIntron è indicato in un regime di associazione con Ribavirina per il trattamento dei bambini di 3 anni e più e di adolescenti affetti da epatite C cronica non trattati in precedenza, senza scompenso epatico in cui sia stato rilevato Hcv-Rna. Al momento di decidere di non rinviare il trattamento prima dell'età adulta, è importante considerare che la terapia di associazione ha indotto una diminuzione della crescita. La reversibilità dell'inibizione della crescita non è certa. La decisione di effettuare il trattamento deve essere valutata caso per caso. Fare riferimento al Rcp di Ribavirina, formulazione in capsule e soluzione orale, quando PegIntron deve essere utilizzato in associazione con la Ribavirina.

TERAPIA DEL DOLORE LO STATO DELL'ARTE

L'Italia si è dotata nel 2010 di una legge sulla terapia del dolore, la 38, che è unanimemente considerata molto avanzata. Meno avanti siamo però sul piano della sua applicazione e della consapevolezza rispetto alla problematica di cui si occupa. Una indagine Doxa commissionata dal Centro studi Mundipharma ha provato a fare il punto della situazione interpellando un campione rappresentativo nazionale di pazienti (500), medici di medicina generale (100) e farmacisti (100).

Un primo dato ci informa che la conoscenza dell'esistenza di norme sul dolore è acquisita dal 95-96% dei farmacisti e dal 92% dei medici: la percentuale cala visibilmente, per quanto riguarda "l'impatto sulle abitudini prescrittive". Tra i pazienti, l'83% ha sentito parlare di terapia del dolore, solo il 53% della Legge 38.

Dalle risposte dei medici di famiglia risulta che il 30% dei pazienti si dichiara sofferente (il 66% per dolore cronico). Per contrastare il dolore, il medico prescrive prevalentemente medicinali Fans (72% dei casi), seguiti a distanza da antipiretici (15%) e oppioidi (11%). Il 94% dei medici (come il 76% dei farmacisti e il 64% dei pazienti) si dice favorevole a un maggiore uso degli oppiacei, ritenuti superiori ai Fans per efficacia, tollerabilità, minor incidenza di effetti collaterali, ma di fatto continua a prescrivere molto di più i secondi. Infatti, dati Ims-Midas confermano che le terapie con antinfiammatori restano le più diffuse: nel periodo ottobre 2012 - settembre 2013, sono stati spesi 292 milioni di euro per Fans e Coxib e 99 per oppiacei.

I pazienti, dal canto loro, dichiarano la loro fiducia nel medico di base (per il 91% è la figura di riferimento per la cura

del dolore), ma in larga parte (53%) optano per l'autocura, senza domandare consiglio; al farmacista chiede suggerimenti un 20%. Di fatto, al medico generalista si rivolge il 24%, mentre il 4% consulta lo specialista.

Il 95% dei pazienti si cura con i Fans; verso gli oppioidi c'è curiosità, ma insufficiente informazione (il 67% vorrebbe saperne di più). Nell'incertezza, si fanno strada pregiudizi e timori infondati: il 65% teme che gli oppiacei causino dipendenza, il 61% crede che si debbano usare soltanto in presenza di patologie gravissime. Però, il 63% li userebbe senza difficoltà se il medico glieli prescrivesse.

Il 20% dei pazienti denuncia effetti collaterali (soprattutto di natura gastrointestinale) dovuti all'impiego di Fans: per combatterli molti ricorrono all'uso contestuale di gastroprotettori. Lo attestano anche le risposte date dai farmacisti, secondo i quali, tra i loro clienti che seguono terapie con Fans prolungate nel tempo, oltre 7 su 10 acquistano farmaci indicati per proteggere la mucosa gastrica. A parere dei farmacisti, peraltro, molti pazienti non hanno adeguata consapevolezza dei rischi di effetti collaterali dovuti all'assunzione di Fans: i poco informati sarebbero circa il 40%.

Secondo Massimo Allegri (dirigente medico di terapia del dolore, Fondazione Irccs Policlinico SanMatteo e Università di Pavia), "l'indagine Doxa evidenzia un uso improprio di analgesici per la gestione del dolore cronico, nonostante a molti siano noti i gravi effetti collaterali che i Fans possono creare, se impiegati per lungo tempo. Recenti dati di letteratura mostrano che l'uso protratto di antinfiammatori possa causare non solo danni gastrici ma anche problemi cardiovasco-

lari. È fondamentale che gli oppioidi vengano considerati un valido strumento per la terapia del dolore cronico moderato-severo. I pazienti a volte pensano possano dare dipendenza. In realtà, le evidenze scientifiche dimostrano che, nei soggetti trattati con oppiacei a scopo antalgico, non sembrano attivarsi le medesime aree cerebrali coinvolte nei meccanismi della dipendenza".

PER GLI ANZIANI 11 FARMACI AL GIORNO

Costano 4 volte un adulto, prendono 11 farmaci al giorno e quasi uno su 5 ha subito un ricovero in un'anno. È questa la cartella clinica della salute degli anziani in Italia, un quadro che emerge dai dati dell'Osservatorio Arno, un sistema di monitoraggio basato sui flussi delle prestazioni sanitarie (prescrizioni di farmaci, schede di dimissioni ospedaliere, prestazioni specialistiche) fornite da un network di 31 Asl di 7 Regioni, con aggiornamento periodico dei dati. Secondo i risultati del 2012 dell'Osservatorio Arno Anziani, che si basa su un campione di 2,2 milioni di anziani, presentati in occasione del congresso nazionale della Sigg (Società italiana di geriatria e gerontologia), in media un paziente anziano costa complessivamente al Ssn 2100 euro l'anno, circa 4 volte in più rispetto a un adulto: quindi, la popolazione anziana - pari al 21% della popolazione generale - utilizza circa i due terzi delle risorse del Ssn. Il 54% soffre di almeno due patologie croniche e in media a ogni anziano vengono prescritte 53 confezioni di farmaci l'anno, con una spesa di 561 euro. Il consumo dei farmaci, suddiviso per fascia di età, passa da un 72% circa della popolazione ultra50enne a un 94% degli ultra-65enni e la spesa per consumo di farmaci dell'anziano è 4 volte superiore a quella dell'adulto. (Ansa)

In pubblicità

Redazione

TELEVISIONE

Aspirina C (Bayer)
Kilocal (Pool Pharma)
Vicks Automedicazione (Procter & Gamble)
Maalox (Sanofi Aventis)
Elisir Depurativo Ambrosiano e Trio Carbone Gas Control
 (Pool Pharma)
Bronchenolo (Chefaro Pharma)
Fluimucil (Zambon Italia)
Mellin Lattecrecita (Mellin)
Multicentrum (Pfizer)
Gaviscon (Reckitt Benckiser)

RADIO

Boiron Antinfluenzali (Boiron)
Ketodol (Alfa Wassermann)

STAMPA

Dermovitamina (Pasquali)
Colifagina Pro (Abc Farmaceutici)
Fomentil (Sit Laboratorio Farmaceutico)
Master-Aid Cerotti (Pietrasanta Pharma)
Kute Repair (Pool Pharma)
Blistex (Consulteam)
Leniart (Hilton Pharma)
Massigen Pronto Recupero (Marco Viti Farmaceutici)
Biodrain (New Nordic)
Nurofen (Reckitt Benckiser)

Fonte: dati servizio Nielsen Media per la farmacia, elaborazioni New Line (info@newl.it)

Domande-Offerte

redazione

Per informazioni tel. 02.6888775 - e-mail a.scotti@giornalidea.it

Acquisti

- Veneto, Lombardia o Emilia: acquistasi farmacia di giro medio o medio-piccolo. Esclusi intermediari. Per contatti telefonare al 339.7114813.
- Roma e provincia: farmacista seriamente interessato all'acquisto di una farmacia, gradirebbe proposte adeguate ai tempi attuali. Esclusi intermediari e perditempo. Per contatti inviare un'e-mail a: eurosail61@gmail.com
- Roma: referenziata farmacista acquisterebbe farmacia di giro basso o medio. Possibilità d'acquisto anche dell'immobile. Si valutano solo farmacie all'interno del raccordo. Si preferisce contatto con titolari. Esclusi perditempo e indecisi. Rapida definizione. Per contatti telefonare al 328.3271980.
- Bari e provincia o Taranto: acquistasi farmacia. Si gradiscono proposte adeguate ai tempi attuali. Per contatti telefonare al 340.5901459.
- Provincia di Avellino e Salerno: acquistasi farmacia. Per contatti inviare un'e-mail a: comprofarmacia@libero.it

Vendite

- Calabria: in ottima posizione in centro città, privato vende farmacia storica, di giro medio-alto e con clientela fidelizzata. Per contatti inviare un'e-mail a: giuggiolo1@gmail.com
- Firenze: in ottima posizione, vendesi farmacia di giro medio-alto molto incrementabile. Per contatti inviare un'e-mail a: farmaciafirenze@libero.it
- Provincia di Udine: a 25 km dal capoluogo, vendesi farmacia rurale sussidiata di giro medio-piccolo. Parametro di richiesta, fatturato anno 2013. Per contatti inviare un'e-mail a: 18637@pec.federfarma.it indicando generalità e numero telefonico di rete fissa per essere richiamati.
- Provincia di Potenza: nel Senese, vendesi farmacia rurale unica, sussidiata e con ottima redditività. Per contatti, solo se veramente interessati, inviare i dati per essere richiamati al 328.9260324.

«Farma 7» è l'organo ufficiale di stampa della Federfarma (www.federfarma.it - via Emanuele Filiberto, 190 - 00185 Roma - tel. 06/703801). **Direttore editoriale:** Annarosa Racca - **Direttore:** Alfonso Misasi - **Vicedirettore:** Riccardo Berno - **Comitato editoriale:** Roberto Grubissa, Gioacchino Nicolosi, Alfredo Orlandi, Giancarlo Visini - **Redazione Romana:** Silvia Nardelli, Paolo Betto, Silvia Martello, Carmelina Anastasio (tel. 06/70380222 - fax: 06/70476584 - e-mail: farma7roma@federfarma.it). Collaborano, inoltre, Andrea Agnello, Riccardo Berno, Paola Bottari, Aurelio Calcaterra, Ettore Colotta, Luigi Coltellacci, Bruno Foresti, Mauro Lanzilotto, Daniela Rotella, Raffaella Russo. «Farma 7» è una pubblicazione di Editoriale Giornalidea Srl. **Direttore responsabile:** Lorenzo Verlatto - **Impaginazione:** Emanuela Gazzetta - **Redazione e pubblicità:** Editoriale Giornalidea Srl, Piazza della Repubblica, 19 - 20124 Milano - tel. 02/6888775 (r.a.) - fax: 02/6888780 - e-mail: farma7@giornalidea.it, pubblicita@giornalidea.it - **Stampa:** Grafiche Milani S.p.A., via Marconi, 17/19 - 20090 Segrate (MI) - tel. 02/2131851 - Registrazione Tribunale di Milano N. 358 del 21-6-1986 - Iscritta al Registro degli operatori di comunicazione n. 1223 - Prezzo € 0,52 - Iva compresa. L'iva è assolta dall'Editore a norma del D.L. 2/3/89, n. 69 convertito in Legge n. 154 il 27/4/89 che ha ripristinato l'art. 74, 1° c, lett. c) D.P.R. 633/72 e successive modifiche e integrazioni. © Copyright Editoriale Giornalidea Srl. Ogni riproduzione, anche parziale, delle pagine del giornale deve essere autorizzata dall'Editore, che si riserva ogni azione legale di risarcimento. «Farma 7» è organo di stampa della Federfarma e, come tale, viene inviato a tutti i farmacisti iscritti alla Federazione. Enti, Industrie, Grossisti che desiderano riceverlo devono versare, nell'ambito del servizio «Press service», € 293,00. L'invio della rivista è subordinato per questi abbonati al ricevimento dell'importo attraverso assegno bancario, o versamento in c/c postale n. 27029206 - intestato a «Editoriale Giornalidea Srl, Piazza della Repubblica, 19 - 20124 Milano».

Federfarma non risponde della regolarità, correttezza, qualità delle pubblicità pubblicate.

Questo numero è stato chiuso in tipografia il 15.1.2014

NOVITÀ

Sempre Asciutto ultra



È in arrivo una nuova linea di pannolini, ancora più competitivi con i leader di categoria. Perché con il **nuovo fluff**, più sottile e assorbente, i pannolini Sempre Asciutto Ultra si affiancano alla gamma dei pannolini Sempre Asciutto per offrire un nuovo e vincente mix di **qualità e convenienza**, con **più risparmio per i tuoi clienti e più margine per la tua Farmacia**.

Da gennaio 2014.



Solo in Farmacia