

farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

Il Punto

3/4

PARALLEL TRADE E CARENZE DI FARMACI GLI INTERVENTI DI FEDERFARMA

La Federazione dei titolari sta attuando una vasta opera di sensibilizzazione verso le istituzioni sanitarie, gli amministratori e i politici per contrastare un fenomeno in preoccupante aumento, che crea crescenti disagi ai pazienti (a pag. 3).

**Remunerazione
al Senato
Consenso bipartisan
per accelerare
l'approvazione**

**Fondo sanitario
nazionale
Sì alla proposta
per il riparto
tra le Regioni**

**Imposte dirette
e indirette
I versamenti
e le scadenze
di inizio 2014**



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 lattea 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

Anche le istituzioni sensibilizzate su un fenomeno in preoccupante aumento

PARALLEL TRADE E CARENZE DI FARMACI GLI INTERVENTI DI FEDERFARMA

Le carenze di farmaci costituiscono un problema che non nasce oggi. Periodicamente, e da qualche anno con maggiore frequenza, alcuni farmaci diventano irreperibili in una zona o in un'altra del Paese. In farmacia ci affanniamo per reperire i farmaci necessari ai nostri pazienti ma, pur attivandoci con impegno e appellandoci a più distributori o a una rete di colleghi disponibili, spesso purtroppo non riusciamo a soddisfare le richieste del malato. Che è costretto magari, nostro malgrado, a tornare in farmacia più volte, sempre senza risultato. Le segnalazioni delle carenze appaiono numerose sui mezzi di comunicazione, a partire dalle testimonianze dei malati sui giornali locali, ed esplodono -come accade in questi giorni- la denuncia del fenomeno all'opinione pubblica.

Anche grazie alle segnalazioni pervenute dai colleghi, Federfarma ha sempre potuto monitorare con precisione la situazione. È ormai chiaro che le carenze dipendono soprattutto dall'attività di esportazione di medicinali legata al divario dei prezzi dei farmaci, in Italia molto più bassi che in altri Paesi europei. Il problema del pa-

rallel trade è complesso per la pluralità degli operatori e degli interessi economici che coinvolge, come per la compresenza di leggi comunitarie e di esigenze sanitarie nazionali. Rimane il fatto che per noi in farmacia, la cosa più importante è poter dare i medicinali necessari ai cittadini e assicurare la qualità del servizio.

Per contrastare il fenomeno, Federfarma sta effettuando una ampia e continua opera di sensibilizzazione presso le istituzioni sanitarie, gli amministratori e i politici. Crediamo che una corretta analisi della situazione sia un presupposto indispensabile per trovare soluzioni al problema e, in questo quadro, Federfarma ha attivato molte iniziative. Innanzitutto è stato creato, in accordo con tutta la filiera del farmaco, un osservatorio sulle carenze dei farmaci. Abbiamo sollecitato e contribuito alla costituzione presso l'Aifa di una commissione che esamina possibili soluzioni che possano essere condivise da tutti i soggetti coinvolti. Abbiamo chiesto alle Regioni di fissare requisiti stringenti per gli operatori che intendano esportare farmaci e di verificarne attentamente la effettiva presenza nel tempo. Abbiamo quo-

tidiani contatti con le singole aziende farmaceutiche per la realizzazione di canali che agevolino le forniture urgenti alle farmacie, peraltro previste dalla legge. Abbiamo analizzato il fenomeno e le possibili soluzioni insieme con le associazioni delle farmacie degli altri Paesi europei nei quali esiste il problema e l'argomento è stato un tema importante dei lavori del Gpue lo scorso giugno, a Roma.

Il fenomeno delle carenze si sta, infatti, estendendo praticamente a tutti i Paesi d'Europa, senza distinzione tra quelli una volta considerati obiettivo degli esportatori paralleli -quali, Spagna, Grecia, Portogallo e, in misura lievemente minore, l'Italia- e Paesi come la Francia, l'Inghilterra, la Germania. A livello europeo non c'è stato alcun tentativo di regolamentazione, data la forte opposizione della Commissione europea, ma la situazione in alcuni Stati è divenuta talmente critica da far adottare misure di regolamentazione nazionale che, a prima vista, sembrerebbero in aperto contrasto con i principi più volte espressi dalla Corte di Giustizia europea. Così alcuni Paesi hanno introdotto, o prevedono di farlo, norme che bloccano l'esportazione di farmaci inseriti in

una black list, ovvero quei farmaci carenti sul mercato nazionale e considerati fondamentali per la salute dei cittadini. La Corte di Giustizia, probabilmente entro l'anno, dovrà valutare la compatibilità con il diritto comunitario delle norme restrittive adottate dalla Grecia.

Il ministro della Salute Lorenzin, sensibilizzata al problema, ha recentemente ricordato di aver già provveduto a inserire, nell'ambito del recepimento della direttiva europea sul Codice dei medicinali per uso umano, disposizioni mirate a evitare carenze di farmaci importanti. Nell'ambito del recepimento della direttiva europea contro la contraffazione dei farmaci (lo schema di Decreto Legislativo che recepisce la Direttiva 2011/62 approvato in Consiglio dei ministri il 3 dicembre), infatti, sono state inserite norme dirette a garantire che i farmaci ritenuti essenziali siano presenti sul territorio nazionale. In par-

ticolare, al fine di soddisfare prioritariamente le esigenze dei pazienti in Italia, è stato attribuito all'Aifa il potere di redigere specifici elenchi di farmaci dei quali sarà limitata l'esportazione.

Grazie all'attività di informazione e relazione svolta da Federfarma, il problema delle carenze è ormai condiviso anche a livello parlamentare. Per rafforzare le misure introdotte dal ministro Lorenzin, ci siamo attivati affinché nei pareri delle commissioni parlamentari sul recepimento della direttiva comunitaria, si introducano maggiori vincoli alle esportazioni di farmaci: la senatrice Laura Bianconi (Ncd), nell'esame in Commissione Sanità del provvedimento, in linea con le posizioni di Federfarma, ha suggerito la creazione di un sistema di comunicazioni periodiche tra Aifa e operatori della filiera, per prevenire improvvise carenze

di farmaci. L'onorevole Gian Luigi Gigli (gruppo parlamentare Per l'Italia) in una interrogazione al ministro della Salute ha sollecitato interventi tesi a individuare quali siano i farmaci introvabili e a contrastarne l'esportazione parallela.

Il problema delle carenze rimane quindi aperto, ma riteniamo che ci siano le basi perché possa presto trovare soluzione, principalmente nell'interesse dei malati che non possono continuare a cercare disperatamente farmaci spariti verso altri lidi per meri interessi economici. Federfarma ribadisce la necessità di instaurare un regime di "tolleranza zero", con una rigida applicazione delle verifiche e dei controlli affidati alle Regioni, e sollecita il varo di normative più stringenti a difesa dei cittadini e delle farmacie che svolgono regolarmente la loro attività.

Il Consiglio di Presidenza

Si comunica ai Signori Farmacisti che sono regolarmente disponibili con la nuova formulazione (melatonina a 1 mg) i seguenti prodotti:

VALDISPERT®

melatonina

DISPERT®

- Notte
- Melatonina Special
- Menopausa Day&Night

I codici parafarmaceutici presenti nelle banche dati nazionali sono i seguenti:

NOME PRODOTTO	CODICE
Valdispert Notte	924953488
Valdispert Melatonina Special	924953464
Valdispert Menopausa Day&Night	924953476
Melatonina Dispert	924953490

I nostri prodotti contenenti melatonina a un dosaggio maggiore di 1 mg, aventi un differente codice parafarmaceutico, non possono più essere venduti dal 01/01/2014.

PER I NOSTRI PRODOTTI RIVOLGERSI AL CONCESSIONARIO DI VENDITA DI ZONA

PIEMONTE-LIGURIA VALLE D'AOSTA SARDEGNA-LOMBARDIA	VENETO-TRENTINO ALTO ADIGE FRIULI VENEZIA GIULIA EMILIA ROMAGNA	TOSCANA-UMBRIA MARCHE-ABRUZZO MOLISE	LAZIO	CAMPANIA PUGLIA BASILICATA	SICILIA CALABRIA
PUNTO PHARMA srl	EFAS spa	PASQUALI srl	MIRAPHARMA srl	FARMACEUTICI A.TONACCI srl	SAF srl (ex ELIFARM)
Tel. 011 3499130	Tel. 051 969158	Tel. 055 4219341	Tel. 06 4122365	Tel. 081 7454333	Tel. 080 5354015

Il tema all'attenzione della XII Commissione del Senato

REMUNERAZIONE DELLE FARMACIE: UNA QUESTIONE INDIFFERIBILE

Parlamentari di diverso orientamento condividono l'opinione che occorra accelerare i tempi e rivedere il termine fissato al 1° gennaio 2015: un segno di consapevolezza dell'importanza del ruolo della farmacia

Nel corso dell'esame in sede consultiva da parte della XII Commissione Igiene e sanità del Senato del Ddl di conversione del Decreto legge n. 150/2013, il cosiddetto Milleproroghe, è stato ampiamente affrontato il tema della proroga dell'entrata in vigore del nuovo modello di remunerazione delle farmacie, stabilita dall'articolo 7 del provvedimento.

La senatrice **Manuela Granaiola** (Pd) ha affermato che il rinvio al 1° gennaio 2015 della revisione del sistema remunerativo della filiera distributiva del farmaco appare eccessivo. Sarebbe necessario disporre una proroga più limitata o, in subordine, dovrebbe essere precisato che si tratta di un termine ultimativo.

Il senatore **Luigi D'Ambrosio Lettieri** (Fi-Pdl) ha condiviso la valutazione critica della ulteriore proroga inerente al nuovo sistema di remunerazione della filiera farmaceutica, sottolineando che tale intervento rischia addirittura di essere incompatibile con la tenuta economica del settore, e si pone anche in contrasto con l'impegno assunto recentemente dal Governo in sede di esame dei documenti di bilancio, attraverso l'accoglimento in Commissione di un ordine del giorno.

Secondo la senatrice **Nerina Dirindin** (Pd), l'ulteriore differimento dell'entrata in vigore del sistema di retribuzione della filiera farmaceutica, certamente discutibile, va contestualizzato al fine di com-

prendere le problematiche da cui origina. Da un lato una dilazione eccessiva e immotivata è certamente non opportuna, dall'altro l'imposizione di un termine eccessivamente breve e irrealistico potrebbe sortire effetti controproducenti sul settore che si intende tutelare.

La relatrice **Donella Mattesini** (Pd) ha ipotizzato che la proroga del nuovo sistema di retribuzione della filiera farmaceutica sia dovuta alla complessità del tema trattato, che inerisce a un settore molto rilevante sul piano finanziario, nel quale non è agevole il raggiungimento di soluzioni condivise, come richiesto dalla normativa vigente. Il relatore ha quindi sostenuto la necessità di effettuare una valutazione compiuta sull'opportunità della proroga, che comunque dovrebbe intendersi non reiterabile, dopo aver acquisito i necessari elementi di conoscenza dal Governo, in ordine alle motivazioni dell'ulteriore differimento.

CARENZE E VENDITA DI FARMACI ON LINE

La senatrice **Laura Bianconi** (Ncd), in occasione dell'esame da parte della XII Commissione del Senato dello schema di decreto legislativo riguardante la contraffazione dei farmaci e la vendita on line, è intervenuta sul tema delle carenze di medicinali. La senatrice del Nuovo centrode-

stra, tenendo conto delle osservazioni formulate da Federfarma, ha proposto di invitare il Governo a prevedere un sistema di comunicazioni periodiche sui farmaci oggetto di esportazione parallela, da parte degli operatori del settore farmaceutico, all'Agenzia italiana del farmaco, al fine di prevenire improvvise carenze. **Bianconi** ha anche osservato che potrebbe essere utile introdurre limitazioni ai quantitativi di farmaci acquistabili on line, per evitare pratiche commerciali distorsive.

Il senatore **Luigi D'Ambrosio Lettieri** (Fi-Pdl) ha, invece, segnalato che le criticità dell'e-commerce di farmaci furono ben individuate, durante la passata legislatura, grazie a un'apposita indagine conoscitiva del Senato, che evidenziò in particolare la disomogeneità tra le rigorose norme di diritto interno e la permissività delle legislazioni vigenti in altri Paesi. A tale riguardo, ritiene che il provvedimento in esame rappresenti un apprezzabile tentativo di bilanciamento tra le esigenze di libero svolgimento delle dinamiche di mercato e quelle, da ritenersi sempre prioritarie, di tutela della salute. **D'Ambrosio Lettieri** si è associato alle osservazioni formulate dalla senatrice **Bianconi**, chiarendo che la improvvisa irripetibilità di determinati medicinali, eventualità certamente da prevenire e da evitare, è determinata dal fenomeno noto come "rottura di stock", discendente dall'acquisizione di ingenti quantitativi di farmaci che sono poi rivenduti all'estero lucrando sulle differenze di prezzo tra i diversi mercati. (PB)

BASILICATA

Definita la giunta regionale, guidata dal presidente Marcello Pittella. Del nuovo esecutivo regionale fanno parte: Flavia Franconi, vicepresidente con delega alla Sanità; Raffaele Liberali, in qualità di assessore alle Politiche per lo sviluppo, lavoro, formazione e ricerca; Aldo Berlinguer, con delega all'Ambiente, territorio, infrastrutture, opere pubbliche e trasporti. Il presidente terrà per sé le deleghe agli Affari istituzionali, alla Protezione civile, alla Cultura, al Turismo, alla Programmazione e alle Finanze. Flavia Franconi è ordinario di Farmacologia cellulare e molecolare della Facoltà di farmacia dell'Università di Sassari dal 1986, coordinatore del dottorato di ricerca in Farmacologia di

genere dell'Università di Sassari, coordinatore della Summer school in gender medicine, coordinatore del laboratorio di Medicina di genere dell'Istituto nazionale di biostrutture e biosistemi, vicepresidente del Consorzio interuniversitario biostrutture e biosistemi. La professoressa Franconi è inoltre direttore dei Quaderni della Sif (Società italiana di farmacologia).

PROVINCIA DI BOLZANO

Arno Kompatscher è dal 9 gennaio 2014 il nuovo presidente della Provincia autonoma di Bolzano. È il quinto presidente dell'Alto Adige, successore diretto di Luis Durnwalder. Nato nel 1971 a Fiè allo Sciliar, è sposato con Nadja ed è pa-

dre di sei figli. Nel 2013 è stato candidato alle primarie, affermandosi con l'82,8%. Dal 2012 è presidente del Comitato politiche comunali della Südtiroler Volkspartei (Svp). Dal 2011 ha presieduto il Consorzio Comuni della Provincia di Bolzano e del Consiglio dei Comuni. Il nuovo presidente avrà le deleghe per innovazione, economia, industria e turismo. Martha Stocker (Svp) è invece il nuovo assessore che dovrà occuparsi di sanità, sociale, lavoro e sport. Nata il 19 aprile 1954 a Caminata di Tures, dove risiede, è insegnante di scuola superiore. Dal 1998 è in Consiglio provinciale. È stata assessore regionale per la previdenza sociale e il pacchetto famiglia, l'ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza e la previdenza complementare. (URIS.RR)

Progetto Stop&Start

Farbanca
sostiene la farmacia
nel suo percorso
di cambiamento
e sviluppo

Check up aziendale per rafforzare
la struttura patrimoniale
e finanziaria della farmacia



Messaggio pubblicitario con finalità promozionali.
L'affiancamento della Banca nell'ambito del
Progetto Stop&Start è gratuito.

www.farbanca.it



FarBanca

Gruppo Banca Popolare di Vicenza

Farmacia e sanità protagoniste sui giornali italiani

GENERICI E SOSTITUZIONE

Nell'ultima settimana in primo piano farmaci equivalenti, iniziative di solidarietà, tecnologie sanitarie e carenze di medicinali: un'ampia rassegna di notizie, commenti e interviste

Un articolo del quotidiano *La Nuova Ferrara* parla di un noto farmaco utilizzato per curare i disturbi alla tiroide, inducendo il lettore a pensare che Federfarma ostacoli la diffusione del corrispondente generico, disponibile sul mercato da novembre. In realtà, come Federfarma spiega in un chiarimento inviato al direttore della testata, contestualmente all'introduzione del generico nelle liste di trasparenza, l'Aifa ha comunicato tramite il proprio sito internet che nella maggior parte dei casi trattati con tale principio attivo è possibile la sostituzione con il generico "purché il paziente effettui nelle successive 4/6 settimane il controllo di determinati parametri clinici". L'Aifa ha anche aggiunto che nella sostituzione dell'originator con l'equivalente, "occorre particolare cautela in tutta una serie di situazioni (donne in gravidanza o che stiano pianificando il concepimento, ipotiroidismo in età pediatrica, terapia soppressiva in pazienti con pregresso carcinoma tiroideo, pazienti con ipotiroidismo centrale)". È l'Aifa stessa, quindi, ad aver posto cautele alla sostituzione che Federfarma si è limitata a riportare agli associati e ai cittadini. (*La Nuova Ferrara*, 15.1.2014).

DONAZIONE FARMACI: I DATI DEL BANCO FARMACEUTICO

Sabato 8 febbraio il Banco Farmaceutico organizza la raccolta di medicinali in 3.500 farmacie. "Andate in far-

macia e donate un medicinale" è l'invito di Paolo Gradnik, presidente del Banco "perché nonostante i progressi la lepre del bisogno scappa più veloce, ma siamo tutti intenzionati a raggiungerla". (*Avvenire*, 15.1.2014)

Nel 2013 sono stati quasi 680mila le persone che si sono curate con medicinali ricevuti gratuitamente da parte di 1.506 organizzazioni benefiche, diffuse soprattutto in Lombardia (22%), Emilia-Romagna (12,5%), Piemonte (11,4%) e Veneto (8,8%). I farmaci -oltre 1 milione di confezioni per un valore complessivo di circa 82 milioni di euro- sono stati donati dai cittadini e dalle aziende. A curarsi con le medicine della carità sono sempre più italiani, la cui presenza è diventata maggioritaria negli ultimi due anni, modificando un trend storico di prevalenza di utenti stranieri: sono il 57% del totale; il 51% sono donne; il 35% è minorenni. L'88% è assistito continuativamente. I dati emergono dal primo rapporto su donazione di farmaci e povertà sanitaria realizzato dall'Osservatorio nazionale sulla Donazione Farmaci per conto della Fondazione Banco Farmaceutico Onlus. (*Il Sole 24 Ore Sanità*, 12.1.2014)

RICETTA ELETTRONICA

Nei giorni scorsi il sistema telematico Sogei che gestisce la ricetta elettronica ha provocato disagi particolarmente in Sicilia. "Riusciamo a spedire on line soltanto a singhiozzo", spiega il pre-

sidente di Federfarma Sicilia, Francesco Mangano. Federfarma ha scritto alla Ragioneria generale dello Stato per chiedere un rapido ripristino della funzionalità del sistema e di valutare l'interruzione delle sperimentazioni nelle Regioni che ancora non sono a regime fino a quando ogni problema non sarà risolto. Questa non è, infatti, la prima battuta d'arresto. "Il server Sogei, su cui si basa il Sac, il portale in cui inseriscono dati centinaia di farmacie, era già andato in tilt a novembre, quando si era fermato completamente per due giorni" spiega Gianni Petrosillo, amministratore delegato di Promofarma. "Ora invece funziona a tratti ed è lentissimo, e ciò crea ancora più disagi, perché i farmacisti provano comunque a connettersi" (*Quotidiano di Sicilia*, 11.1.2014).

VARIE

Federfarma Nuoro, impegnata in azioni di solidarietà nei confronti della popolazione colpita dall'alluvione del 18 novembre, rende noto che "in occasione delle festività natalizie l'associazione ha provveduto a erogare in favore dell'amministrazione comunale di Torpè un contributo che è stato già accreditato sul conto corrente bancario indicato a tale scopo". (*L'Unione Sarda*, 13.1.2014)

Farmaci. In calo la spesa a Lecco. "La gente acquista di meno, acquista l'indispensabile ed evita ciò di cui può fare a meno", osserva il presidente di Federfarma Lecco, Andrea Braguti, commentando i dati del rapporto sulla povertà sanitaria diffuso dalla Fondazione Banco Farmaceutico nei giorni

scorsi. Per esempio, “Il pensionato con molte patologie, davanti a un lungo elenco di farmaci che dovrebbe acquistare, sceglie solo i salvavita”. (*La Provincia di Lecco*, 17.1.2014)

Carenza di farmaci. Sono circa 150 i farmaci del nostro Prontuario che in certi periodi dell’anno e in determinate aree geografiche diventano introvabili, a causa del fenomeno delle esportazioni parallele. Tali farmaci vengono venduti sul mercato estero -anziché in quello italiano al quale sarebbero destinati- perché altrove costano anche tre volte tanto e producono quindi guadagni maggiori. Il fenomeno, in questo momento, sta interessando soprattutto le farmacie di Roma. (*Corriere della Sera*, 17.1.2014)

“Devo occuparmi della mia farmacia. Con l’abbassamento dei prezzi dei farmaci i margini si sono ridotti e sono stato costretto a dimezzare il personale”. Così Alessandro Magnani, titolare di farmacia a Fontanelice (BO) e presidente provinciale delle farmacie rurali, motiva il rifiuto della proposta, avanzata dal Pd, di candidarsi sindaco. (*Il Resto del Carlino Imola*, 17.1.2014)

A Siena i bollini per la Ztl si potranno ritirare anche nelle farmacie comunali. Soddisfatti il sindaco e il presidente dell’Asp (la società che gestisce le farmacie pubbliche), che sottolinea come le tre farmacie comunali siano da considerare sempre di più “proiezioni esterne del Comune”. (*Corriere di Siena* – 16.1.2014)

Furti in ospedale. Continua la serie di furti nelle strutture ospedaliere di diverse regioni di farmaci. I ladri rubano prevalentemente farmaci antiretrovirali, antipsicotici, anti tumorali e medicinali per l’artrite reumatoide. Fino al 2011 il fenomeno era quasi inesistente, ma negli ultimi due anni i furti di farmaci ospedalieri hanno provocato allo Stato un danno di oltre 14 milioni di euro. (*La Stampa*, 13.1.2014)

I dispositivi medici hanno prezzi che variano da Regione a Regione, ma anche da Asl ad Asl. Le differenze non sempre sono dovute alla qualità del dispositivo medico: dalla rilevazione ef-

fettuata dall’Autorità di vigilanza sui contratti pubblici circa un anno fa, emerge che le oscillazioni avvengono anche per prodotti di largo consumo, come siringhe e aghi. Le stesse garze in cotone possono essere pagate 2,89 euro da un’Asl e più di 7 euro da un’altra. (*Corriere della Sera*, 12.1.2014)

Il Pd, spiega il responsabile Welfare del partito, Davide Faraone, sta preparando le proposte sulla sanità da inserire nel Patto di Governo: “Il rischio professionale: si può fare in 3 mesi con risparmi notevoli. La riorganizzazione delle Asl, che si può fare nell’anno del patto di Governo. In 6 mesi la riforma dei ticket secondo i redditi e l’Isee. Operazione complicata. Non è semplice. Ma va fatta, se è vero che si può pagare di più il ticket che la prestazione nel privato. E se è vero che le fasce deboli non sono abbastanza tutelate. Per una forza di sinistra è un tema da agenda di Governo”. (*Il Sole 24 Ore*, 11.1.2014)

“Il sistema sanitario nazionale, cioè il principale rubinetto di spesa delle Regioni, è diventato un concentrato dei vizi e dei guasti della peggiore politica e del peggiore sistema Italia nel suo complesso” scrive *Il Mattino*. “Con un effetto collaterale, a parte il danno nei conti di uno Stato che rischia la bancarotta e tartassa i cittadini a colpi di tasse per coprire il pozzo nero della Sanità, di intollerabile gravità per i cittadini: il peggioramento a catena della qualità delle prestazioni e dei servizi. Fino ai rischi veri per la salute e alla evaporazione, di fatto e per le fasce più deboli della popolazione, dello stesso servizio di assistenza pubblica”. (*Il Mattino*, 14.1.2014)

Vaccino antinfluenzale. L’Europa si è data l’obiettivo di aumentare la copertura vaccinale degli ultrasessantacinquenni contro l’influenza al 75%, ma la meta sembra ancora lontana. Secondo il recente rapporto dell’Ecdc (European centre for disease prevention and control), nella stagione 2011/2012 solo l’Olanda ha raggiunto l’obiettivo; in Italia, dopo la flessione del 2010/2011, si è registrato il 62% di anziani vaccinati. (*La Repubblica*, 14.1.2014)

Aprire un ambulatorio medico nella Regione Lazio è reso difficile da una lunga serie di norme, secondo l’articolo complicate e incostituzionali, oltre che enormemente onerose sia per gli operatori sanitari privati, sia per la Regione sia per le Asl. (*Il Tempo*, 15.1.2014)

Ricoveri ospedalieri fuori Regione. Sono 770 mila gli italiani che si spostano in un’altra regione per ottenere cure migliori e in tempi più rapidi di quelle disponibili nel luogo di residenza. Il dato emerge dal Rapporto annuale sull’attività di ricovero ospedaliero 2012, che mostra come il numero dei pazienti sia diminuito del -5% rispetto all’anno precedente, mentre la spesa -quasi 2 miliardi- risulta cresciuta del +6%. Il paradosso, sottolinea l’articolo, è solo apparente: infatti le cure più ambite sono quelle altamente specializzate e dunque più costose. (*Il Sole 24 Ore*, 16.1.2014)

Multa per Pfizer. Il Consiglio di Stato conferma la decisione dell’Antitrust, che nel gennaio 2012 aveva sanzionato la multinazionale Pfizer con una multa di 10,6 milioni per abuso di posizione dominante in relazione al mancato ingresso sul mercato di farmaci per la cura del glaucoma con brevetto scaduto, provocando un mancato risparmio di 14 milioni per il Ssn. Per effetto di questa sentenza, Pfizer dovrà pagare la multa e risarcire le spese legali all’Antitrust e ad Assogenerici, titolari del ricorso contro la sentenza del Tar Lazio, che aveva ritenuto l’istruttoria dell’Antitrust carente di alcuni elementi necessari a sostenere l’accusa di abuso di posizione dominante. (*Il Sole 24 Ore*, 16.1.2014)

Costi standard. Emilia Romagna, Toscana, Veneto, Lombardia, Piemonte: sulla base delle valutazioni effettuate dal comitato permanente di verifica dei Lea (Livelli essenziali di assistenza) del ministero della Salute, ad oggi sarebbero queste le cinque Regioni benchmark tra le quali scegliere le tre migliori per definire i costi standard sanitari 2014. (*Il Sole 24 Ore*, 17.1.2014) (US.SM – 22.1.14)

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

DDL MILLEPROROGHE: IN DISCUSSIONE I TEMI CALDI DELLA FARMACIA

Precedenti: circolari Federfarma prot. n. 18092/543 del 31 dicembre 2013 e n. 810/20 del 16 gennaio 2014.

Nel corso dell'esame in sede consultiva del Disegno di legge di conversione del Decreto legge n. 150/2013 recante "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative" (Atto Senato 1214), il cosiddetto Milleproroghe, la **XII Commissione Igiene e sanità del Senato** ha affrontato, in modo particolare, **la questione della proroga al 1° gennaio 2015 del termine dell'entrata in vigore del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie**, di cui all'articolo 7 del Ddl in esame.

Come si può vedere dal resoconto sommario (*che si può leggere su www.federfarma.it*), sia esponenti del Pd -le senatrici Granaiola, Dirindin e Mattesini (che è anche relatrice del provvedimento)- sia di Forza Italia/Pdl -il senatore D'Ambrosio Lettieri- hanno espresso perplessità sulle ripetute proroghe del termine di entrata in vigore del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie, condividendone, quindi, l'indifferibilità, e hanno sottolineato la necessità di chiarire i motivi di tali continui differimenti. Sulla stessa posizione si colloca anche il Movimento 5 Stelle che, come segnalato con la circolare n. 810/20 del 16/1/2014 (*pubblicata qui a seguire*), ha presentato un emendamento per limitare al 30 giugno 2014 il differimento del termine in questione.

Sulla base dei rilievi emersi, la relatrice Mattesini (Pd), ha evidenziato la necessità di effettuare una valutazione compiuta sull'opportunità dell'ulteriore proroga, che comunque deve intendersi come non reiterabile, previa acquisizione di chiarimenti da parte del Governo sulle motivazioni dell'ulteriore differimento. Il parere della Commissione, quindi, verrà espresso dopo che il Governo avrà manifestato il proprio sulla questione.

L'andamento del dibattito e gli emendamenti presentati dimostrano in modo chiaro come i ripetuti interventi di Federfarma nei confronti di tutte le forze politiche abbiano fatto emergere la consapevolezza della difficoltà in cui versa il servizio farmaceutico e l'importanza di adottare misure condivise che ne favoriscano il rilancio.
(URIS.PB - 921/26 - 20.1.14)

In occasione dell'esame in sede referente da parte della **I Commissione Affari costituzionali del Senato** del Disegno di legge di conversione del Decreto legge n. 150/2013 recante "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", sono stati presentati alcuni **emendamenti di diretto interesse per le farmacie**.

Tali emendamenti sono riferiti all'articolo 7, che proroga al 1° gennaio 2015 il termine dell'entrata in vigore del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie, delineato dall'articolo 15, comma 2, del Decreto legge n. 95/2012, convertito nella Legge n. 135/2012, sulla base dei criteri già stabiliti dall'articolo 11, comma 6-bis, del Decreto legge n. 78/2010, convertito nella Legge n. 122/2010.

Gli emendamenti di interesse per la farmacia, alcuni dei quali sono stati dichiarati improponibili per estraneità di materia, sono:

- il n. 7.1, a firma dei senatori D'Ambrosio Lettieri, Bernini, Mandelli (Fi-Pdl), che punta a sopprimere l'articolo 7;
 - il n. 7.2, a firma Mandelli, D'Ambrosio, volto a chiarire che l'entrata in vigore della nuova remunerazione delle farmacie è possibile anche prima dell'1/1/2015. Tale emendamento è stato dichiarato improponibile;
 - il n. 7.3, a firma Taverna, Romani, Simeoni (Movimento 5 Stelle), che anticipa al 30 giugno 2014 il termine di entrata in vigore della nuova remunerazione;
 - il n. 7.4, a firma Mattesini, De Biasi, Dirindin, Bianco, Granaiola, Maturani, Padua, Silvestro (Pd), analogo al precedente 7.3;
 - il n. 7.5, a firma Taverna, Romani, Simeoni (5 Stelle), che punta a escludere i medicinali equivalenti dal budget aziendale definito dall'Aifa ai fini dell'attribuzione alle industrie farmaceutiche delle quote di ripiano dello sfioramento della spesa farmaceutica ospedaliera (tale emendamento è stato dichiarato improponibile);
 - il 7.16 e il 7.17, a firma Mandelli, D'Ambrosio, che sono finalizzati a chiarire che l'erogazione dei servizi di cui al D.lgs 153/2009 è già oggi consentita in regime privatistico (anche tali emendamenti sono stati dichiarati improponibili).
- Altri emendamenti, presentati da esponenti di varie forze

politiche, sono finalizzati a prorogare il termine di entrata in vigore degli obblighi imposti ai produttori di medicinali omeopatici e a rimodulare gli oneri amministrativi ed economici posti a loro carico in riferimento alle procedure di registrazione degli stessi. Tali emendamenti sono stati considerati ammissibili solo per la parte riguardante la proroga.
(URIS.PB - 810/20 - 16.1.14)

FONDO SANITARIO NAZIONALE

Approvata la proposta di riparto

La Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 19 dicembre scorso, ha approvato la proposta del ministro della Salute per il riparto tra le Regioni del Fondo sanitario nazionale 2013, cui dovrà essere data attuazione con delibera Cipe. L'importo complessivo del finanziamento per l'assistenza sanitaria per l'anno 2013 è pari a 107.004,50 milioni di euro, dei quali 104.505,76 sono ripartiti tra le Regioni con le modalità definite dalla proposta in questione. La quota destinata all'assistenza farmaceutica territoriale per l'anno 2013 è pari a 12.077.810.405 euro ed è stata ripartita tra le Regioni come segue.

Regione	Quota farmaceutica territoriale 2013
PIEMONTE	907.954.659
VALLE D'AOSTA	25.882.247
LOMBARDIA	1.969.798.375
BOLZANO	99.439.824
TRENTO	105.292.663
VENETO	983.829.607
FRIULI	254.233.783
LIGURIA	338.369.907
EMILIA-ROMAGNA	899.029.943
TOSCANA	765.871.064
UMBRIA	184.235.772
MARCHE	318.505.082
LAZIO	1.122.712.461
ABRUZZO	269.028.229
MOLISE	64.760.468
CAMPANIA	1.124.340.031
PUGLIA	805.841.076
BASILICATA	117.373.952
CALABRIA	394.041.475
SICILIA	995.283.286
SARDEGNA	331.986.500
TOTALE	12.077.810.405

La quota destinata all'assistenza farmaceutica territoriale comprende la spesa per farmaci erogati dalle farmacie in regime convenzionale e la spesa per farmaci acquistati dalle Asl ed erogati dalle Asl stesse direttamente agli assistiti o tramite le farmacie per conto delle Asl. I criteri di riparto adottati per l'anno 2013 sono differenti da quelli utilizzati per gli anni precedenti, in quanto sono basati sul costo medio pro

capite delle 3 Regioni benchmark (Umbria, Emilia Romagna e Veneto), il cosiddetto costo standard. Tale costo è stato poi moltiplicato per la popolazione di ciascuna Regione, pesata per età.
(URIS.PB - 907/24 - 20.1.14)

FEDERFARMA SERVIZI

Delegati regionali: elenco aggiornato

Sul sito di Federfarma è disponibile l'elenco aggiornato dei delegati regionali aderenti a Federfarma Servizi. Come noto, la "devolution", effettiva realtà nel settore dell'assistenza sanitaria, ha indotto il settore della distribuzione intermedia farmaceutica, già da diversi anni, ad aggiornare le proprie strutture organizzative procedendo a nominare i propri referenti regionali al fine di poter meglio assicurare la tutela degli interessi della distribuzione intermedia. I delegati regionali di Federfarma Servizi hanno il compito di assicurare un riferimento per la categoria a livello regionale e mantenere un canale dialettico con le istituzioni regionali.
(UE.AA - 833/21 - 17.1.14)

IMPOSTE DIRETTE E INDIRETTE

Scadenze fiscali di inizio 2014

Entro venerdì 31 gennaio 2014 i titolari di farmacia dovranno versare le tasse annuali sulle concessioni regionali per l'esercizio delle farmacie e quella sull'eventuale occupazione permanente o temporanea di spazi e aree pubbliche per l'anno 2014. Entro la stessa data va pagato il canone speciale Rai per l'anno 2014, qualora dovuto. Non è invece dovuta l'imposta comunale sull'insegna delle farmacie fino al limite dimensionale di cinque metri quadrati di superficie.

Riepiloghiamo i principali adempimenti fiscali a carico dei titolari di farmacia aventi scadenza nei mesi di **gennaio e febbraio 2014**.

• **Imposta comunale di pubblicità sull'insegna della farmacia per l'anno 2014** - In linea generale si ricorda che il pagamento dell'imposta annuale relativa alle insegne esposte dalle farmacie che eccedono il limite dimensionale di 5 metri quadrati di superficie, nonché agli altri mezzi pubblicitari utilizzati (cartelli nelle vetrine e nelle porte d'ingresso, vetrofanie, eccetera), va effettuato entro **venerdì 31 gennaio 2014**.

A tale proposito si rammenta che le leggi 448/2001 e 75/2002 hanno stabilito che l'imposta comunale di pubblicità non è più dovuta, a decorrere dall'anno 2002, per le **insegne di esercizio di attività commerciali e di produzione di beni o servizi che contraddistinguono la sede ove si svolge l'attività cui si riferiscono, di superficie complessiva fino a 5 metri quadrati**. Pertanto, le farmacie le cui insegne rientrano in

tale limite dimensionale (5 metri quadrati complessivi di superficie), non dovranno pagare né l'imposta comunale sulla pubblicità, né, ove si era provveduto in tal senso, il canone sostitutivo dell'imposta (cfr. circolare prot. n. 10003/220 del 13/5/2002).

Non sono assoggettate al pagamento dall'imposta sulle insegne tutte le farmacie delle Regioni dove l'esposizione dell'insegna stessa è stata resa obbligatoria mediante disposizione di legge regionale o di regolamento (a mero titolo di esempio, Liguria e Piemonte), comunque entro i limiti delle dimensioni ivi previste. L'imposta non è altresì dovuta per l'esposizione dei cartelli che riportano orari, turni e ferie delle farmacie, in quanto obbligatori per legge, purché le dimensioni di tali cartelli non eccedano la superficie di mezzo metro quadrato. Neppure è dovuta l'imposta sulla pubblicità per l'esposizione delle insegne o delle targhe che individuano le sedi delle Associazioni provinciali e delle Unioni regionali dei titolari di farmacia.

• **Tassa per l'occupazione di spazi e aree pubbliche (Tosap) per l'anno 2014** - Il pagamento della tassa annuale per le occupazioni di spazi e aree pubbliche eventualmente effettuate dalle farmacie va eseguito entro **venerdì 31 gennaio 2014** (salvo diverso termine stabilito dal Comune). Sono soggetti al pagamento della tassa i titolari di farmacia che risultino titolari dell'atto di concessione o di autorizzazione, o che siano occupanti di fatto, in proporzione alla superficie effettivamente sottratta all'utilizzo pubblico. Si ricorda che *sono assoggettate alla Tosap le occupazioni di qualsiasi natura, effettuate, anche senza titolo, nelle strade, nei corsi, nelle piazze e, comunque, sui beni appartenenti al demanio o al patrimonio indisponibile dei Comuni e delle Province.*

• **Tasse sulle concessioni regionali per l'anno 2014 - Venerdì 31 gennaio 2014** scade anche il termine per il pagamento della tassa annuale sull'autorizzazione regionale all'esercizio della farmacia. La disciplina delle tasse sulle concessioni regionali nelle Regioni a statuto ordinario e la loro originaria misura sono contenute nel D.lgs. 230/1991 (cfr. circolare Federfarma prot. n. 8998/234, del 28/8/1991).

Poiché le singole Regioni hanno la facoltà di disporre aumenti degli importi della tassa, anche per singole voci di tariffa, si suggerisce, prima di effettuare il pagamento, di verificare gli importi vigenti nella Regione stessa, che potrebbero differire da quelli indicati nel testo del richiamato D.lgs. 230/1991. Si ricorda che *la tassa, sia di rilascio sia di rinnovo annuale, non è dovuta dalle farmacie rurali che godono dell'indennità di residenza.* Per quanto concerne infine le Regioni a statuto speciale, tenuto conto della specificità dei rispettivi ordinamenti, l'applicabilità delle richiamate disposizioni andrà verificata nei singoli ambiti territoriali.

• **"Mini Imu"** - Come stabilito dalle disposizioni contenute nella Legge 147/2013 (Legge di Stabilità 2014), i proprietari di immobili qualificabili ai fini dell'Imu come abitazioni

principali e loro pertinenze, residenti in Comuni che hanno deliberato per il 2013 un'aliquota per l'abitazione principale superiore allo 0,4%, erano tenuti a pagare entro **venerdì 24 gennaio 2014** la "Mini Imu". L'importo da corrispondere è pari al 40% della differenza tra l'Imu che si sarebbe dovuta versare per il 2013 e quella che si sarebbe pagata allo 0,4% (aliquota base prevista dalla manovra "Salva Italia"). Il versamento doveva essere effettuato o a mezzo modello F24 o con bollettino postale apposito. Optando per il modello F24, pagabile in banca, in posta e direttamente sul sito della Agenzia delle Entrate se si è abilitati ai servizi telematici, si doveva utilizzare il codice tributo 3912, indicando che si tratta di un saldo per l'anno 2013.

• **Tares 2013 - Maggiorazione standard** - Alla luce del comunicato stampa diramato dal ministero dell'Economia e delle Finanze il 10 gennaio 2014, il termine ultimo per effettuare il versamento della maggiorazione standard della Tares per l'anno 2013 era il **venerdì 24 gennaio 2014**, a meno che il versamento non fosse stato già effettuato entro il 2013.

• **Canone speciale Rai per l'anno 2014** - Entro **venerdì 31 gennaio 2014**, i titolari di farmacia che detengano nei locali dell'impresa uno o più apparecchi atti o adattabili alla ricezione delle trasmissioni radio televisive (ma *non personal computer, tablet o smartphone*), devono provvedere al pagamento del canone speciale annuale o della rata semestrale o trimestrale. Il versamento va effettuato utilizzando apposito bollettino di c/c postale n. 2105. Le tariffe sono immutate rispetto allo scorso anno e, pertanto, il canone speciale annuale per il 2014 ammonta a euro 203,70, quello semestrale a euro 103,93, mentre quello trimestrale a euro 54,03. Il canone annuale dovuto per il solo apparecchio radiofonico ammonta invece a euro 29,94 (semestrale euro 15,28, trimestrale euro 7,95).

Ai sensi dell'articolo 17 della Legge 214/2011 (manovra "Salva Italia"), a decorrere dallo scorso anno 2012, ai fini della verifica del pagamento del canone di abbonamento radiotelevisivo speciale, le imprese e le società dovranno indicare nella relativa dichiarazione dei redditi:

- il numero di abbonamento speciale alla radio o alla televisione
- la categoria di appartenenza ai fini dell'applicazione della tariffa di abbonamento radiotelevisivo speciale
- altri elementi eventualmente indicati nel provvedimento di approvazione del modello per la dichiarazione dei redditi.
- **Diritti d'autore (Siae) e diritti connessi (Scf) per l'anno 2014** - Per quanto riguarda i diritti di autore dovuti alla Siae e i diritti connessi da versare a Scf per l'anno 2014 in caso di diffusione di musica d'ambiente nei locali della farmacia, si fa rinvio a quanto comunicato con la circolare prot. n. 21/2 del 2 gennaio 2014, ribadendo che i termini di pagamento sono rispettivamente, per la **Siae venerdì 28 febbraio 2014** e per **Scf 30 giorni decorrenti dalla data di emissione della relativa fattura.** (UTP.LC - 725/16 - 15.1.14)

EQUITALIA

Piani straordinari di rateizzazione

Precedenti: circ. 9975/278 dell'8/7/2013, 11467/335 del 9/8/2013, 11550/343 del 21/8/2013 e 15738/462 del 13/11/2013.

Equitalia, con il comunicato stampa dell'8 gennaio 2014, ha reso noto che, nel corso del 2013, sono state accordate 398.000 rateizzazioni, per un valore complessivo superiore a 2,9 miliardi di euro. Il 77,2% delle dilazioni in essere riguarda le persone fisiche, la restante parte (il 22,8%) le società.

Per quanto riguarda l'entità dei debiti rateizzati:

- il 71% si colloca entro la soglia dei 5.000 €
- il 25,8% si colloca nella fascia tra i 5.000 e i 50.000 €
- il restante 3,2% si colloca oltre i 50.000 €.

Il maggior numero di rateizzazioni attive è in Lombardia (321.000), seguita da Lazio (290.000) e Campania (283.000).

Con il medesimo comunicato Equitalia, inoltre, fornisce spiegazioni in ordine alle modalità per richiedere il pagamento dilazionato dei debiti e contiene una tabella delle rateizzazioni in essere, suddivise per Regioni.

Equitalia ricorda che, grazie alle modifiche normative in vigore a partire dalla seconda metà del 2013 (cfr. circolare Federfarma prot. n. 15738/462 del 13/11/2013), i contribuenti hanno la possibilità di ottenere un piano straordinario, fino a 120 rate mensili (cioè, 10 anni), ciascuna di importo non inferiore a 100 euro. La rateizzazione lunga può essere concessa nei casi di "grave e comprovata situazione di difficoltà legata alla congiuntura economica ed estranea" alla responsabilità del contribuente. In caso di mancata concessione della dilazione straordinaria, si può richiedere la rateazione ordinaria in 72 rate.

Per debiti fino a 50.000 euro, è possibile ottenere la rateazione ordinaria con una semplice domanda, non corredata da alcuna documentazione: basta compilare il modulo disponibile sul sito di Equitalia (www.gruppoequitalia.it) e consegnarlo a mano o spedirlo tramite raccomandata A/R.

Per importi oltre 50.000 €, è necessario documentare lo stato di difficoltà economica. I piani di rateizzazione, sia ordinari sia straordinari, possono anche essere prorogati, ma una sola volta.

Se i pagamenti sono regolari, il contribuente non è più considerato inadempiente. Pertanto, può richiedere il "Durc" (Documento unico di regolarità contributiva) e il certificato di regolarità fiscale per poter lavorare con le pubbliche amministrazioni, mentre Equitalia non può né iscrivere fermi o ipoteche né applicare misure cautelari o esecutive. Si decade dal beneficio della rateizzazione in caso di mancato versamento di 8 rate, anche non consecutive.

Vademecum per i contribuenti

• **Come ottenere fino a 120 rate** - In caso di grave e comprovata situazione di difficoltà legata alla congiuntura economica ed estranea alla propria responsabilità, i contribuenti possono chiedere di pagare secondo un piano straordinario che

può arrivare fino a un massimo di 120 rate (10 anni). I criteri per ottenere un piano straordinario di rateizzazione sono contenuti in un apposito decreto del ministro dell'Economia e delle Finanze che stabilisce il numero di rate concedibili in base alla disponibilità economica del richiedente. Presentando una domanda motivata, si possono ottenere più di 72 rate quando l'importo della singola rata è superiore al 20% del reddito mensile del nucleo familiare. Questo parametro è valido anche per le ditte individuali. Per le altre imprese, invece, la rata deve essere superiore al 10% del valore della produzione mensile e deve essere garantito un indice di liquidità adeguato (tra 0,5 e 1).

• **Come ottenere fino a 72 rate** - Per debiti fino a 50mila euro è tutto più semplice e veloce: si può ottenere un piano ordinario di rateizzazione compilando un modulo disponibile sul sito internet www.gruppoequitalia.it e negli sportelli di Equitalia, e riconsegnarlo a mano oppure spedirlo con raccomandata con ricevuta di ritorno. Per importi oltre 50mila euro è sufficiente allegare alcuni documenti che dimostrino lo stato di difficoltà economica. È possibile richiedere rate variabili e crescenti, anziché rate costanti, in modo da poter pagare meno all'inizio nella prospettiva di un miglioramento delle condizioni economiche.

• **Proroga e decadenza** - I piani di rateizzazione, ordinari e straordinari, possono essere prorogati una sola volta. In entrambi i casi si può chiedere una proroga ordinaria (in ulteriori 72 rate) oppure, in presenza dei requisiti previsti, una straordinaria (massimo 120 rate). Si decade dal beneficio della rateazione in caso di mancato pagamento di otto rate anche non consecutive.

• **Come presentare la domanda** - La domanda, comprensiva della documentazione necessaria, inclusa copia del documento di riconoscimento, si può presentare tramite raccomandata con ricevuta di ritorno oppure a mano presso uno degli sportelli dell'agente della riscossione competente per territorio o specificati negli atti inviati da Equitalia. I moduli sono disponibili sul sito www.gruppoequitalia.it, nella sezione "Rateizzare", e presso tutti gli uffici sul territorio. (UTP.LC - 837/22 - 17.1.14)

IMPOSTA DI BOLLO

Esenzione per ricevute di ticket Ssn

L'Agenzia delle Entrate, con la risoluzione n. 9/E del 15 gennaio 2014, ha precisato che le quietanze rilasciate dalle Asl o dagli ambulatori convenzionati agli assistiti, per il pagamento del contributo alla spesa sanitaria, non devono essere assoggettate all'imposta di bollo, anche se l'importo complessivo eccede il limite di euro 77,47, al superamento del quale, viceversa, dovrebbe scattare il tributo di 2 euro. Come precisato dalla citata risoluzione, infatti, il pagamento del ticket, che il cittadino versa per ottenere l'assistenza sanitaria, rientra tra i contributi obbligatori per i quali è prevista l'esenzione dal bollo ai sensi dell'articolo 9 della tabella B del Dpr 642/1972. (UTP.LC - 838/23 - 17.1.14)

“DIRETTIVA TABACCO” UE: EVITATA LA DEREGULATION

È anche una vittoria delle farmacie e del Pgeu -l'associazione europea dei farmacisti- l'accordo raggiunto mercoledì a Bruxelles da Parlamento e Consiglio Ue sulla “Direttiva tabacco”. Dal campo di applicazione del testo, infatti, escono tutti i prodotti sostitutivi della nicotina, da cui lo stralcio della norma che consentiva alle aziende di evitare per questi articoli la registrazione come prodotto medicinale e quindi la vendita in farmacia. Hanno dunque trovato ascolto le ri-

chieste del Pgeu e delle rappresentanze nazionali delle farmacie (Federfarma tra queste), che sconsigliavano la deregulation per tali prodotti.

Con la decisione di mercoledì scorso, inoltre, viene cancellata la norma che autorizzava la vendita degli Nrt (nicotine replacement therapy) in canali diversi dalla farmacia, a prescindere dalla classificazione come farmacie. “Siamo soddisfatti -è il commento della presidente di Federfarma, Annarosa Racca- abbiamo ottenu-

to quanto auspicato e chiesto”.

Per ciò che concerne le sigarette elettroniche, l'accordo tra Parlamento e Consiglio prevede la registrazione come farmaci se le aziende produttrici decideranno di commercializzarle come prodotti dalle proprietà curative; altrimenti, potranno essere presentate come semplici prodotti sostitutivi del tabacco, a patto che non contengano una concentrazione di nicotina superiore a 20 mg/ml per confezione. (ML)

UK: CONSULTAZIONE SUI NUOVI SERVIZI

Quale ruolo immaginate nel servizio sanitario dopo le riforme attualmente in cantiere? È la domanda che le autorità inglesi hanno rivolto alle farmacie con la consultazione pubblica aperta il 10 dicembre scorso. Tipica metodologia da pragmatismo britannico: anziché mettere in piedi elefantiche commissioni o affidarsi a costosi studi di prestigiosi consulenti, in Inghilterra è prassi confrontarsi sui grandi temi coinvolgendo i diretti interessati. Ora tocca alle farmacie, ma poche settimane fa la stessa consultazione era stata rivolta anche ai medici di base, perché l'obiettivo è quello di mettere in piedi una serie di incontri con farmacisti, medici generalisti e committenti pubblici su 27 diverse aree tematiche, allo scopo di individuare i servizi da collocare in farmacia con adeguato supporto pubblico.

Nello specifico, il Nhs (National health service, il servizio sanitario nazionale inglese) chiederà a tutti i partecipanti come le farmacie potrebbero intervenire nell'assistenza ai pazienti deospedalizzati, nella gestione delle terapie croniche, nel consiglio sui corretti stili di vita.

Ciò al fine di garantire servizi di alta qualità professionale che migliorino l'efficienza dell'intero sistema sanitario. Come ricorda il documento governativo che ha aperto la consultazione, le farmacie già oggi si sono adattate a un ruolo che

travalica la semplice dispensazione del farmaco (i servizi in farmacia attualmente garantiscono oltre il 10% della remunerazione dei presidi), ma l'intento è quello di compiere un ulteriore passo avanti nella farmacia dei servizi. (ML)

FRANCIA: SUGLI OTC SI GUARDA ALL'ITALIA

La vendita dei farmaci da banco dovrebbe essere allargata a parafarmacie e grande distribuzione organizzata, in modo da innescare logiche negoziali che spingano al ribasso i prezzi al pubblico. E la dispensazione dovrebbe essere autorizzata soltanto in presenza di un farmacista laureato e all'interno di spazi dedicati. Sono le conclusioni alle quali giunge l'Autorità francese per la concorrenza nel proprio parere sulla liberalizzazione degli Otc, atteso da settimane con il fiato sospeso dai titolari transalpini. Nella relazione, pubblicata oggi, l'Antitrust propone un pacchetto di interventi che fanno esplicito riferimento alla deregulation italiana del 2006, additata addirittura come un perfetto modello di “liberalizzazione regolata”, a metà strada tra il laissez-faire inglese e il dirigismo francese. Quanto alle farmacie, l'Autorità propone misure di sostegno che ne amplino il ruolo professionale e che ne consolidino il reddito.

Il parere tuttavia non si ferma soltanto alla questione Otc. Per il garante francese, infatti, sarebbe necessario incoraggiare una maggiore competizione all'interno dell'intera filiera farmaceutica. Forte, così, è il monito all'industria di non abusare del proprio potere per impedire l'ingresso sul mercato dei generici. A medici e farmacisti, invece, viene chiesto di non incoraggiare dubbi e scetticismi sulla qualità degli off patent. Sul versante della distribuzione intermedia, si propongono sostegni ai grossisti per controbilanciare la forza negoziale dei produttori, che oggi spingono molto sulla vendita diretta. Chiude, infine, la richiesta di eliminare gli ostacoli alla costituzione di centrali e raggruppamenti d'acquisto per aumentare il potere contrattuale delle piccole farmacie. (ML)

con i LOONEY TUNES STICKERPEDIA® un mondo di salute

non hai ancora aderito?

non perdere questa occasione!



MODULO D'ORDINE

Compilare il modulo in modo chiaro e leggibile, scrivendo in STAMPATELLO MAIUSCOLO, un solo carattere per casella, utilizzando esclusivamente una penna NERA o BLU.

RAGIONE SOCIALE

P.IVA

INDIRIZZO

NUMERO CIVICO

CAP

CITTA'

PROV.

TITOLARE FARMACIA

CELLULARE

TELEFONO FISSO

E-MAIL

Q.tà KIT (Il Kit è composto da n. 50 album + n. 2000 bustine di figurine + n.1 vetrofania
costo € 199,00 iva e spedizione incluse. Per il pagamento verrete contattati successivamente.)

inviare il coupon compilato
via fax al n. 0141.217977
o compilato online sul sito
www.stickerpedia.it

Acconsento che EQSG S.p. A. tratti i dati personali forniti per finalità del progetto
Stickerpedia, ai sensi del D. Lvo N. 196/2003. Testo completo informativa privacy su
www.stickerpedia.it

**HAI GIA' ADERITO MA HAI TERMINATO ALBUM O FIGURINE?
COLLEGATI AL SITO www.stickerpedia.it
PER EFFETTUARE UN NUOVO ORDINE
(Anche soli album e/o figurine)**

Unioni & Associazioni

Redazione

SAVONA E PERUGIA NUOVI DIRETTIVI

Le Associazioni dei titolari di Savona e Perugia hanno rinnovato i rispettivi organi direttivi e rappresentativi per il prossimo triennio. Pubblichiamo la nuova composizione dei vertici.

Federfarma Savona: presidente Aldo Gallo; vicepresidente Marino Delfino; segretaria Maria Paola Bovero; tesoriere Paolo Angelini; consiglieri Giorgio Giorgi, Roberto Pansolin, Aristide Saroldi, Corrado Varaldo, Alberto Vieri; revisori dei conti Fabio Panizza, Pier Luigi Vieri, Alberto Brunetti, Franco Di Pilato (supplente).

Federfarma Perugia: presidente Gianluca Ceccarelli; vicepresidente urbano Massimo Ortalli; vicepresidente rurale Silvia Pagliacci; segretario Gianfranco Rossi; tesoriere Claudio Maria Amici; consiglieri Luigi Friggi, Augusto Luciani, Giuseppe Monacelli, Claudia Pimpinelli, Massimo Sisani, Guido Zuccari; sindaci Annibale Andreoli, Maria Adelaide Francario, Claudio Nafissi, Carlo Bondi (supplente), Pietro Santi (supplente); probiviri Andreina Andreoli, Luigi Andreoli.

FEDERFARMA SALERNO UN AIUTO PER I RURALI

Federfarma Salerno ha deliberato un provvedimento a favore delle farmacie rurali in difficoltà site in zone particolarmente disagiate. Il direttivo dell'Associazione ha deciso di stanziare per l'anno 2014 un contributo di 22.500 euro, da ripartire tenendo conto della popolazione residente: 1.000 euro per la farmacie ubicate nei Comuni con popolazione fino a 600 residenti; 500 euro fino a 900 residenti; 250 euro fino a 1.200 residenti.

“Si tratta di una piccola attenzione, ma nello stesso tempo un segnale importante nei confronti di quei colleghi

che operano in piccole realtà dove le difficoltà economiche sono più evidenti”, commenta il presidente di Federfarma Salerno Marcello Conte.

SPESA FARMACEUTICA VIRTUOSA IN VENETO

Nel 2013 la spesa farmaceutica veneta è calata di oltre quattro punti percentuali (-4,1%), più della media nazionale (-2,8%), mentre le ricette sono aumentate del 2,9%: i dati (relativi al periodo gennaio-settembre) indicano dunque che si prescrivono più farmaci, ma di prezzo inferiore. La spesa netta media pro capite in Veneto è calata del 3,5% contro la media nazionale del -1,8%. Commenta il presidente di Federfarma Veneto Alberto Fontanesi: “Si conferma il trend positivo per la sanità pubblica in materia di spesa farmaceutica. In media per ogni ricetta il Ssn veneto ha speso al netto 14,97 euro, -6,8% sullo stesso periodo dell'anno scorso (la media nazionale è calata solo del 5,7%), grazie al fatto che vengono

erogati a carico della sanità pubblica farmaci di costo sempre più basso. Si tratta di una ulteriore conferma della best practice operata da farmacisti e medici di medicina generale veneti, che, non limitando affatto la loro professionalità, consigliano farmaci buoni per la salute dei pazienti e per i conti pubblici”.

INFOFARMA 6 DISPONIBILE ON LINE

È disponibile gratuitamente on line (<http://www.ulss20.verona.it/infofarma.html>), il numero 6/2013 di *Infofarma*, il bimestrale curato dal pool di esperti che per anni ha realizzato la autorevole rivista indipendente *Dialogo sui Farmaci*, edita dalla Ulss 20 di Verona e dall'Azienda ospedaliera veronese. Il nuovo numero del bollettino punta la sua attenzione, tra l'altro, sul tema della recente nota Aifa 94 riguardante la rimborsabilità degli acidi Omega-3 nel post infarto (*della quale si è parlato anche su Farma 7 n. 45/2013*).

INEFFICIENZE REGIONALI LA DENUNCIA DI FEDERANZIANI

“Le Regioni volatilizzano 1,4 miliardi di euro l'anno tra sprechi e inefficienze”. È quanto emergerebbe dallo “Studio per l'individuazione di possibili interventi di contenimento della spesa sanitaria”, elaborato dal Centro studi Sic sanità in cifre di FederAnziani. La denuncia è stata ripresa da un'interrogazione di **Paola Binetti**, deputata del gruppo Per l'Italia, che sottolinea come sprechi e inefficienze si ripercuotano negativamente sulla rete di servizi a favore degli anziani. A fronte di tale situazione, **Binetti** chiede al ministro della Salute “quali urgenti iniziative per quanto di competenza intenda porre in essere al fine di monitorare e vigilare puntualmente il rispetto dei principi di efficienza ed efficacia, principi cardine per il buon funzionamento del servizio sanitario nazionale, contrastando fortemente sprechi e illegalità e rendendo omogeneo un divario inaccettabile e sempre più pesante tra le diverse aree del Paese a grave danno della tutela del diritto alla salute dei cittadini.” (PB)

RIMBORSO DI RIFERIMENTO NUOVO ELENCO AIFA

L'Agenzia del farmaco ha reso disponibile sul proprio sito internet, all'indirizzo www.agenziafarmaco.it, l'elenco dei farmaci in commercio interessati dal sistema del rimborso di riferimento aggiornato al 15 gennaio 2014. In ordine alla decorrenza della operatività dell'elenco in questione e dei relativi prezzi di riferimento, le Unioni regionali sono invitate, come di consueto, a prendere gli opportuni contatti con i propri assessorati e comunicare alla Banca Dati Federfarma le relative decisioni in merito. Banca Dati Federfarma ha reso disponibile il nuovo elenco per quelle Regioni che hanno optato per un'automatica applicazione sul proprio territorio dell'elenco dell'Aifa.
(UE.CA - 727/17 - 15.1.14)

CARENZE DI FARMACI

In applicazione del protocollo d'intesa sottoscritto tra Federfarma, Farmindustria 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
023202068	SOLUMEDROL*IM IV FL 1G+F 16ML (Pfizer Italia)	Dal 15.1.2014	31.1.2014
028439038	PREPIDIL*GEL VAG 1SR 2MG/3G (Pfizer Italia)	Dal 15.1.2014	31.1.2014
029561038	CAVERJECT*F 10MCG+SR+2AGHI+2T (Pfizer Italia)	Dal 24.9.2013	Fine 2.2014
022589016	METAKELFIN*FL 10CPR 500MG+25MG (Pfizer Italia)	Dal 12.6.013	Fine 3.2014
035120120	RAPAMUNE*100CPR RIV 0,5MG (Pfizer Italia)	Dal 14.1.2014	27.1.2014
027460043	INIBACE*14CPR RIV 5MG (Roche)	3 settimane	Prima sett. 2.2014
034233015	TRADONAL*SR 30CPS 50MG RP (Meda Pharma)	-	2.2014
034233027	TRADONAL*SR 30CPS 100MG RP (Meda Pharma)	-	2.2014
034233041	TRADONAL*SR 30CPS 200MG RP (Meda Pharma)	-	2.2014
039148073	AXORID*FL 10CPS 100MG+20MG RM (Meda Pharma)	-	3.2014

COMUNICAZIONI DALLE AZIENDE

La società Bristol-Myers Squibb informa che la specialità medicinale **Coefferalgan*16cpr riv500+30mg - Aic 027989033**, a causa di problemi legati alla produzione, non è attualmente disponibile sul mercato. La società prevede che la filiera distributiva possa nuovamente essere a regime entro febbraio 2014.

La società Sigma-Tau ha comunicato che l'Aifa ha concesso una proroga di ulteriori 60 giorni, a partire dalla scadenza del termine precedentemente concesso, per lo smaltimento delle scorte della specialità medicinale **Libradin** avente il foglietto illustrativo non aggiornato. Pertanto, le confezioni già immesse sul mercato potranno essere dispensate **fino al 26 marzo 2014**.

La società Istituto Lusofarmaco d'Italia comunica la fine della commercializzazione della specialità medicinale **Prozin*os gtt 10ml 4% - Aic 010852034**. Le confezioni in commercio possono essere esitate al pubblico fino alla data di scadenza del farmaco.

IMMISSIONI IN COMMERCIO DI SPECIALITÀ GIÀ AUTORIZZATE

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO	CLASSE
MUNDOSON*CREMA 30G 1MG/G (Almirall)	042712051	11,00	C
ZERINOL GOLA MENTA*18PAST 20MG (Boeh. Ing. It.)	036088122	-	C
ONGLYZA*28CPR RIV 2,5MG (Bristol-Myers Squibb)	039453129	61,90	A
NASONEX*SPRAY NAS 140D 50MCG (Gekofar)	042716011	25,00	C
DULCOLAX*30CPR RIV 5MG (Gekofar)	041678020	-	C
TOBRADEX*COLL 5ML 0,3%+0,1% (Gekofar)	042832016	7,00	C
INLYTA*56CPR RIV 1MG (Pfizer Italia)	042233027	1.317,03	H
INLYTA*56CPR RIV 5MG (Pfizer Italia)	042233054	6.585,15	H
MOMETASONE FUR SAN*SPR NAS 60D (Sandoz)	040144038	15,00	C
LYXUMIA*1PEN 3ML 10MCG (Sanofi-Aventis)	042657015	56,12	A
LYXUMIA*2PEN 3ML 20MCG (Sanofi-Aventis)	042657039	112,22	A
LYXUMIA*1PEN 10MCG+1PEN 20MCG (Sanofi-Aventis)	042657054	112,22	A
MYWY*24CPR RIV 3MG+0,02MG+4CPR (Zentiva Italia)	041346014	12,50	C

Vuoi essere sempre ben informato?

Fai di www.federfarma.it
la tua homepage

EMA: RACCOMANDAZIONI SUI CONTRACCETTIVI COC

Sul sito www.agenziafarmaco.gov.it è disponibile un comunicato dell'Ema sull'impiego dei contraccettivi ormonali combinati, che qui riproduciamo in larga parte.

L'Agenzia europea dei medicinali ha completato la sua rivalutazione dei contraccettivi ormonali combinati (Coc), in particolare del rischio di tromboembolia venosa (Tev o coaguli di sangue nelle vene) associato al loro uso. Il Committee for medicinal products for human use (Chmp) dell'Ema ha concluso che i benefici dei Coc nel prevenire gravidanze indesiderate continuano a superare i loro rischi e che il ben noto rischio di Tev associato all'uso di tutti i Coc è basso.

La rivalutazione ha rafforzato l'importanza di garantire che siano previste informazioni chiare e aggiornate per le donne che fanno uso di questi medicinali e per i professionisti sanitari che forniscono consulenza e assistenza clinica.

Le informazioni sui Coc saranno aggiornate per aiutare le donne a prendere decisioni informate insieme con il loro medico circa la loro scelta di contraccezione. È importante che le donne siano rese consapevoli del rischio di Tev e dei suoi segni e sintomi, e che i medici, nel prescrivere un contraccettivo, prendano in considerazione i fattori di rischio individuali di ciascuna donna. I medici dovrebbero anche considerare come il rischio di Tev associato a un particolare Coc si confronti con gli altri contraccettivi ormonali combinati.

La rivalutazione ha anche esaminato il rischio di tromboembolia arteriosa (Tea, coaguli di sangue nelle arterie, che possono potenzialmente causare un ictus o un attacco cardiaco). Questo rischio è molto basso e non vi è alcuna prova di una differenza nel livello di rischio tra medicinali a seconda del tipo di progestinico.

Il parere del Chmp, in accordo con la pre-

cedente raccomandazione del Pharmacovigilance risk assessment committee (Prac), sarà inviato alla Commissione europea per l'adozione di una decisione giuridicamente vincolante per aggiornare le informazioni sui medicinali di tutti i Coc in tutta l'Ue.

Indicazioni per le pazienti

- La rivalutazione europea ha considerato i benefici e i rischi associati all'uso dei contraccettivi ormonali combinati, in particolare il rischio di formazione di coaguli di sangue associato a questi farmaci. Ha confermato che i benefici dei Coc superano il rischio di formazione di coaguli di sangue, rischio ben noto da molti anni e molto basso.

- Se avete assunto un Coc senza alcun problema, non vi è alcun motivo di interromperne l'assunzione sulla base di questa rivalutazione. È importante, però, che siate consapevoli del rischio di formazione di coaguli di sangue associato all'uso di questi farmaci, anche se è molto basso.

- Il rischio di formazione di coaguli di sangue nelle vene varia tra i Coc, a seconda del tipo di progestinico (un ormone) che contengono e può variare da 5 a 12 casi di coaguli di sangue per 10mila donne che li utilizzano per un anno. Ciò a fronte di due casi di coaguli di sangue nelle vene ogni anno per 10mila donne che non utilizzano Coc.

- Si dovrebbe anche essere consapevoli dei fattori che aumentano il vostro rischio di formazione di coaguli ed essere a conoscenza di come questi possono cambiare nel tempo. I fattori di rischio includono l'essere molto in sovrappeso, l'aumento dell'età, l'aver un membro della famiglia che ha avuto un coagulo di sangue in età relativamente giovane (per esempio, sotto i 50 anni), l'aver emicrania o essere immobilizzati per un lungo periodo (per esempio, a causa di malattia o infortunio). Il vostro rischio di formazione di un coagulo di sangue è anche

più alto nel primo anno di utilizzo di un Coc.

- Si dovrebbe discutere con il proprio medico curante qual è per voi il tipo più appropriato di contraccezione.

- Quando assumete un Coc dovrete essere attente ai segni e sintomi di coaguli di sangue, che possono includere dolore o gonfiore alle gambe, improvvisa e inspiegabile mancanza di respiro, respirazione rapida o tosse, dolore toracico, debolezza o intorpidimento del viso, del braccio o della gamba. Se manifestate uno di questi sintomi, consultate immediatamente un medico.

Informazioni per gli operatori

- La rivalutazione dei Coc ha confermato che il rischio noto di tromboembolia venosa associato all'uso di tutti i Coc a basse dosi (etinilestradiolo < 50 mcg) è piccolo.

- Esistono differenze tra i Coc nel loro rischio di Tev a seconda del tipo di progestinico che contengono. I dati attualmente disponibili indicano che i Coc contenenti i progestinici Levonorgestrel, Noretisterone o Norgestimate hanno il più basso rischio di Tev.

- Quando si prescrive un Coc, dovrebbe essere prestata un'attenta considerazione ai fattori di rischio individuali in atto nella donna, in particolare quelli per Tev, e la differenza nel rischio di Tev tra i medicinali. I Coc sono controindicati se una donna ha uno o più fattori di rischio gravi che la espongano ad alto rischio di formazione di coaguli di sangue.

- Non vi è alcuna evidenza di differenze tra Coc a basso dosaggio nel loro rischio di tromboembolia arteriosa (Tea).

- Poiché i fattori di rischio individuali di una donna cambiano nel corso del tempo, vi è la necessità di rivalutare periodicamente l'idoneità del suo contraccettivo.

- È anche importante aumentare la consapevolezza su segni e sintomi di Tev e Tea quando si prescrive un Coc.

- Il personale sanitario dovrebbe sempre prendere in considerazione la possibilità di una tromboembolia associata all'uso di Coc con una donna che mostra i sintomi descritti.

ISTAT: AUMENTANO CRONICI E MULTICRONICITÀ

Sta aumentando, con il progressivo invecchiamento della popolazione, non soltanto il numero delle persone affette da cronicità, ma anche di quanti accusano più patologie croniche (diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari, patologie respiratorie, eccetera). È proprio quanto conferma una recente indagine Istat, condotta su un campione di 60mila famiglie, che statisticamente valuta in circa 9 milioni (il 14,8% dell'intera popolazione) le persone che soffrono di almeno una malattia cronica grave e in 8 milioni e mezzo (13,9%) quelle che lamentano problemi legati alla multicronicità. L'incidenza di queste due categorie di pazienti cresce ovviamente con l'aumentare dell'età, ma già a 55 anni un italiano su cinque risulta colpito da una cronicità grave, mentre tra chi ha più di 75 anni il rapporto sale a quasi una persona su due. Inoltre, sono soprattutto le donne a registrare i più alti tassi di multicronicità, ma dopo i 50 anni risultano mediamente, rispetto agli uomini, meno colpite da patologie gravi.

L'Istat ha poi provveduto a mettere a confronto questi risultati con quelli di una similare indagine, condotta nel 2005. Ebbene, risulta che -causa soprattutto l'invecchiamento- i cronici e i "multicronici" sono aumentati in sette anni di circa un punto e mezzo per ogni gruppo. L'incremento è interamente concentrato nelle donne anziane (65 anni e più), per le quali si osserva, nel raffronto con l'indagine del 2005, un aumento del tasso di multicronicità dal 44,6% al 49,3%. Ovviamente è lievitato anche il dato relativo alla spesa per esami specialistici: rispetto al 2005, le persone che hanno pagato interamente per tali accertamenti sono aumentate del 19%, con un picco netto per le analisi del sangue (+74%). È

l'effetto soprattutto dell'inasprimento dei ticket, che spesso rendono più conveniente pagare di tasca propria, alla luce anche dei lunghi tempi di attesa imposti per molti esami dalle strutture pubbliche. Tant'è vero che la richiesta di accertamenti specialistici a pagamento risulta più frequente al Centro (32,2%), al Sud (28,6%) e nelle Isole (27,8%), cioè proprio dove le Regioni, sottoposte ai Piani di rientro, hanno maggiormente aumentato la partecipazione alla spesa da parte del cittadino per fronteggiare i deficit sanitari.

VACCINO ANTINFLUENZALE PROTEGGE LA GRAVIDANZA

Le donne che si vaccinano contro l'influenza in gravidanza hanno un rischio minore di parto pretermine e di basso peso alla nascita del bambino. Lo afferma uno studio pubblicato dal *Canadian Medical Association Journal* della Dalhousie University di Halifax, in Canada. I ricercatori si sono basati sui dati di oltre 12mila donne in gravidanza nella regione della Nuova Scozia tra il 2010 e il 2012, di cui circa il 16% si era vaccinato per l'influenza, una percentuale molto più bassa rispetto a quella raggiunta nel 2009, l'anno dell'epidemia di influenza "suina".

La probabilità di nascita pretermine è risultata più bassa del 25% nelle donne vaccinate, mentre quella di basso peso alla nascita del bimbo è calata del 27%, anche una volta tenuto conto di altri possibili fattori di rischio per questi due problemi. "Lo studio dimostra, come hanno già fatto altre ricerche, che c'è un'associazione tra il vaccino per l'influenza e un miglior esito della gravidanza -scrivono gli autori- questo porta a promuovere iniziative ancora più forti per l'immunizzazione in gravidanza". (Ansa)

ALLARMANTE CRESCITA DEL MORBO DI ALZHEIMER

Secundo un documento della Alzheimer's Disease International (Adi), "L'impatto globale della demenza 2013-2050", il morbo di Alzheimer e la demenza sono in allarmante progressiva ascesa in tutto il mondo: 44 milioni di casi nel 2013 (nel 2010 se ne stimavano 35), 76 milioni previsti nel 2030 e 135 milioni nel 2050 (la stima precedente arrivava a 115 milioni). Rispetto alle previsioni contenute nel Rapporto mondiale dell'Adi redatto nel 2009, si registra un aumento del 17%.

Il testo -diffuso in Italia dalla Federazione Alzheimer Italia, che aderisce ad Adi- sottolinea anche la globalità del fenomeno: una epidemia che non riguarda solamente i Paesi ad alto reddito, ma tende a spostarsi verso quelli a basso e medio reddito. Si stima infatti che, entro il 2050, il 71% dei malati vivrà in Paesi a basso e medio reddito.

Nel lanciare l'allarme, la Adi denuncia l'impreparazione dei governi di fronte alla gravità della questione: infatti, solamente tredici Paesi hanno attuato un piano nazionale sulle demenze. Tra queste nazioni non c'è l'Italia, che, osserva Gabriella Salvini Porro, presidente della Federazione Alzheimer Italia, "manca ancora di un piano di azione e di un tavolo collaborativo di discussione. Sottolineo che la collaborazione tra tutte le figure coinvolte è fondamentale per la buona riuscita di un programma. Obiettivo da raggiungere: creare una rete di servizi e assistenza su tutto il territorio nazionale per non lasciare soli malati e familiari. Noi, come spesso abbiamo ripetuto, anche a gran voce, siamo qui e a disposizione".

Per approfondire il tema, si possono consultare i siti: www.alzheimer.it - www.alz.co.uk.

In pubblicità

Redazione

TELEVISIONE

Aspirina C e Supradyn Energy (Bayer)
Elisir Depurativo Ambrosiano e Trio Carbone Gas Control
 (Pool Pharma)
Fluimucil Tosse (Zambon)
Mellin Lattecrecita (Mellin)
Multicentrum (Pfizer)
Maalox e Lisomucil (Sanofi Aventis)
Clearblue Test Ovulazione (Procter & Gamble)
Enterogermina (Sanofi Aventis)
Melilax (Aboca)
Iodosan Influcup (Gsk Consumer Health)

RADIO

Coryfin (Sit Laboratorio Farmac.)
Boiron Antinfluenzali (Boiron)
Ketodol (Alfa Wassermann)
Tricorene Integratore (Antonetto)
Zacol (Cosmo Pharmaceuticals)
Acqua Sirmione (Nycomed)

STAMPA

Dermovitamina (Pasquali)
Leniart Uc li (Hilton Pharma)
Blistex (Consulteam)
Lactoflorene (Montefarmaco)
Bioton (Sella)
Aloe Vera Extra Succo (Equilibra)
Kute Repair (Pool Pharma)
Fomentil (Sit Laboratorio Farmac.)
Influnam (Named)
Sea Band P6 Nausea Control (Consulteam)

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

- Calabria e Basilicata: farmacista acquisterebbe farmacia di giro medio-piccolo, anche rurale. Per contatti telefonare, dopo le 12, al 338.4146416.
- Bari e provincia o Taranto: acquistasi farmacia. Si gradiscono proposte adeguate ai tempi attuali. Per contatti telefonare al 340.5901459.
- Veneto, Lombardia o Emilia: acquistasi farmacia di giro medio o medio-piccolo. Esclusi intermediari. Per contatti telefonare al 339.7114813.

Vendite

- Provincia di Torino: vendesi farmacia rurale sussidiata, di giro medio. Sede unica, ottima posizione commerciale, ampi locali e arredi rinnovati nel giugno 2010, quattro vetrine e distributore automatico di parafarmaco 24 ore. Per contatti inviare un'e-mail a: farmameeting@yahoo.it
- Benevento: in ottima posizione, in zona centrale, vendesi farmacia di giro medio-alto. Ditta individuale. Ampia superficie, quattro vetrine. Per contatti telefonare al 334.3327359.

Lavoro

- Farmacista serio e professionale con notevole esperienza nella gestione della farmacia e del laboratorio galenico, offresi per collaborazione e notturni in farmacie private della Campania Disponibilità immediata. Per contatti telefonare al 392.7345956.
- Farmacista residente in provincia di Napoli Nord, esperienza di circa 11 anni come collaboratore in farmacie private di Napoli e provincia, anche come servizio notturno, esperienza al banco nell'accoglienza e consiglio al pubblico, spedizione e controllo ricette e gestione magazzino e ordini giornalieri, offresi per impiego in farmacie di Napoli, Caserta, Benevento e province. Possibilità di riduzioni fiscali secondo la Legge 407/90. Per contatti telefonare al 339.5417477.

«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, Giocchino 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», € 290,00. 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 22.1.2014

NUOVA MEDICAZIONE ADESIVA

medi'Presteril®

NUOVO ADESIVO
per una maggiore
aderenza e facilità
nella rimozione

**NUOVA GARZA AD
ALTO SPESSORE**
per una
protezione
migliore
della pelle

**NUOVE
CONFEZIONI**
per favorire
l'esposizione
del prodotto
ed aiutare
il cliente
nell'acquisto



La medicazione MediPresteril è composta da
oltre 100 referenze, tra cui le siringhe **BD Emerald**,
ed è distribuita solo nelle farmacie italiane.

medi'Presteril®

LA MEDICAZIONE PER LA TUA FARMACIA