

farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

● Il Punto

10

LORENZIN: “LA FARMACIA DEI SERVIZI? L’HO SPOSATA IMMEDIATAMENTE”

Riportiamo un'ampia sintesi della relazione del ministro della Salute Beatrice Lorenzin al convegno organizzato a Roma il 4 marzo da Federfarma (di cui si è diffusamente parlato nel numero scorso). Un intervento accolto con applausi e consensi calorosi da parte dei tanti farmacisti presenti (a pag. 3).

**Fini-Giovanardi
Dopo la sentenza
della Consulta
necessari interventi
correttivi**

**La maximulta
a Roche e Novartis
Le implicazioni
sulla prescrizione
“off-label”**

**Vendita di etici
via internet
L'Antitrust
sanziona
i siti inglesi**



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

La linea Igiene Orale dei Farmacisti in Cooperativa



Più margini per Te, più risparmio per i Tuoi Clienti.

Un assortimento completo dei prodotti a più alta rotazione per l'igiene quotidiana affiancati da prodotti medicali per coprire tutti i segmenti della categoria, con un risparmio per i vostri clienti di circa il 30%.



È la Tua marca privata: prova tutti i PRO

- Sono prodotti venduti solo in Farmacia
- Sono oltre 140 nelle categorie a più alta rotazione
- Sono sviluppati in collaborazione col Comitato Scientifico PROFAR, composto da voi Farmacisti
- Sono supportati da numerosi strumenti di comunicazione a livello nazionale



Dr.ssa Emilia Bernocchi, Farmacista
membro del Comitato Scientifico PROFAR

Il Punto

Ampi stralci dell'intervento del ministro Lorenzin al congresso di Roma

“LA FARMACIA DEI SERVIZI? L’HO SPOSATA IMMEDIATAMENTE”

Proponiamo qui di seguito ampi stralci dell'intervento conclusivo fatto dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, al convegno su “Un nuovo progetto per la farmacia italiana, tenutosi a Roma il 4 marzo e organizzato da Federfarma con la collaborazione di Cosmofarma Exhibition. Il Ministro è stato accolto da calorosi applausi da parte dei numerosi farmacisti presenti.

“Di fronte alle critiche, reagisco in modo piuttosto vivace, ma di fronte ai complimenti, agli applausi, mi intimidisco. Quindi, voi oggi avete imbambolato il ministro”. Ha aperto così, in modo amichevole, il suo intervento il ministro Beatrice Lorenzin, ricordando come il suo primo confronto, come ministro della Salute del Governo Letta, era stato proprio con Federfarma, al pari di questo primo incontro istituzionale dopo la riconferma nel Governo Renzi. “Speriamo, da un punto di vista scaramantico, che porti bene”.

Il ministro Lorenzin ha poi riassunto il lavoro portato avanti in questi primi dieci mesi, molto oneroso per la complessità del Servizio sanitario nazionale e possibile solo con una visione completa del sistema. “Non ci si può innamorare di un’idea -ha detto- di un settore rispetto a un altro. Bisogna

che tutti gli ingranaggi funzionino bene e quando la macchina va a regime, chi ne beneficia è soltanto uno, cioè il paziente, cioè ognuno di noi, perché tutti siamo stati o saremo pazienti, è il nostro destino. E lavorando con questo tipo di meccanismo, grazie a molti dei presenti messi tutti intorno a un tavolo, abbiamo provato a disegnare una prospettiva di questo sistema sanitario. Certo ci siamo dovuti confrontare con il problema delle risorse: aver stabilizzato il budget per il prossimo triennio, è stata una sfida importantissima, e io vorrei approfittare di questa platea, perché questa è una battaglia che non va combattuta da soli, va fatta insieme alle Regioni, insieme a voi, agli addetti del settore”.

“Io non sto facendo, lo dico ai giornalisti presenti, sindacalismo di settore”, ha proseguito il ministro. “Non è nel mio costume, né nella mia cultura, andare a difendere il settore che sto guidando, così *tout court*, solo per creare consenso, perché ragiono in termini complessivi, in quanto sono un ministro dell’Italia, non solo il ministro della Salute. Quindi, se fossi convinta che il sistema sanitario nazionale merita di subire altri tagli, sarei la prima a farli. Ma la realtà vera è che il sistema sanitario italiano non può sopportare nuovi tagli lineari, non è in grado di reggerli. Considerate questo

mio tormento: tutti i giorni i numeri della Ragioneria sul mio tavolo si trasformano in volti di persone. E non è retorica. Voi che fate i farmacisti, siete i più adatti a capirmi, perché le vedete le persone in difficoltà, confuse, spaesate, timorose, perché hanno paura, non sanno come fare”. Una situazione inaccettabile -ha detto il Ministro- in un Paese che da una parte produce e investe in ricerca di altissimo livello e dall’altra fatica a fare la diagnosi per un tumore alla mammella. Di qui la necessità di rimettere a posto il Ssn e “farlo in un modo responsabile, cioè non chiedendo nuovi soldi allo Stato, perché non ci sono, ma riducendo quello che oggi non chiamo più spreco, ma risparmio, e reinvestendolo nel sistema sanitario. Questa è la filosofia del Patto per la salute, dove c’è in gioco la possibilità di garantire questo sistema.

Un sistema di welfare che inglesi, tedeschi, francesi vengono a studiare, e che dobbiamo fare in modo che continui a funzionare”. La tecnica usata -ha poi spiegato Beatrice Lorenzin- sta nell’approvare i costi standard, all’insegna del “Vedere cammello, poi pagare moneta”. Nel senso cioè che i finanziamenti alle Regioni arrivano quando i costi standard sono a regime, unico modo per razionalizzare e quantificare la spesa sanitaria. Perché la riforma del

Titolo V della Costituzione ha creato “gioie e dolori. Ha creato gioie alle Regioni che hanno saputo gestire questa grandissima possibilità, e che sono diventate negli anni sempre più tecnologiche e sempre più performanti. Nello spirito del federalismo, cioè nella responsabilità. Purtroppo per noi si sono lasciate dietro 3/4 dell’Italia e così, tra il 2001 e il 2006, si è realizzato un disastro, che pagheremo per generazioni. E lo dico da cittadina di questa regione, di questa città: noi romani pagheremo per generazioni i debiti che sono stati creati nel sistema sanitario e nel sistema centrale, miliardi e miliardi”. Tornare indietro oggi è impossibile, ha precisato il Ministro. Ci costerebbe una cifra che non abbiamo a disposizione, per cui si può fare una “sana manutenzione ordinaria”. E questo non significa mettere in discussione le autonomie, “significa dire, senza pregiudizi o preconcetti ideologici, che quello che funziona ce lo teniamo e che quello che non funziona lo cambiamo. Questo si chiama buon senso”. E rappresenta la vera “Filosofia del Patto”, che già ha consentito di recuperare 900 milioni di euro in tre anni dall’ottimizzazione della gestione delle degenze post-ospedaliere, grazie ai quali sarà possibile rivisitare i Lea. “Questo è il metodo di lavoro: si quantifica, ci si dà un programma e si realizza, altrimenti partono le sanzioni. Perché poi alla fine qualcuno il conto lo deve pagare e non possono essere sempre i cittadini italiani. Questo perché bisogna assumersi le proprie responsabilità”.

Questo è il contesto generale. “La farmacia dei servizi con i medici di medicina generale sono il prezzemolo di questo progetto”, ha detto il ministro della Salute, ricordando che se ne parlerà agli “Stati generali della salute” che si terranno a Roma l’8 e il 9 aprile. “La farmacia di servizi -ha precisato- è uno strumento in cui ho creduto subito. L’ho sposata immediatamente e ci credo non solo perché è utile, ma perché è la ragionevolezza che ti porta lì”. Nel senso che va costruito un sistema che concentri gli acuti, quindi le complessità, in centri altamente tecnologizzati, con posti letto

adeguati. “E tutto il resto chi lo fa?”, si è chiesto il Ministro. Lo deve fare il territorio: in alcune zone il territorio c’è, e molto, ma in altre parti non c’è per nulla. “Per una struttura c’è comunque, ma non da qualche anno, ma da qualche secolo. Sono le farmacie. E l’utilizzo di risorse in economia, si chiama risparmio. E allora valorizziamole queste farmacie, mettiamole all’interno di una rete, e gli attori di questa rete sono qui, poi ce ne sono altri, ma devono andare in sinergia. Facciamo prima i conti, pensiamo a quanto ci fa risparmiare un sistema di reti in cui la farmacia dialoga in modo telematico con il medico di medicina generale, poi i dati vanno alla Asl di competenza, quindi finiscono al Ministero: questo è un sistema che, se messo in efficienza, ci fa risparmiare tantissimo, ma ci rende anche un grande servizio”.

Il ministro della Salute ha quindi ricordato l’importanza di mettere i dati in comunità, soffermandosi sulla nuova iniziativa del Ministero, il portale www.dovesalute.gov.it, il TripAdvisor dei servizi ospedalieri forniti dagli Irccs. Il paziente a dare le stellette, non ovviamente sulla parte clinica, ma sull’umanizzazione del servizio, sulla pulizia, sul cibo, sull’attenzione ricevuta, che potrà poi essere esteso a tutti i servizi sanitari, farmacisti e medici compresi.

“È un modo per avvicinare il paziente alla struttura ospedaliera e rendere la struttura sempre più trasparente”, ha precisato Beatrice Lorenzin. “E immagino questo anche per la farmacia dei servizi: entrare in una rete di questo genere con i medici, in modo tale che il paziente possa sapere dov’è la farmacia, dov’è il servizio,

dove può fare quell’analisi o chi è il medico di guardia. Dobbiamo ridare informazione e qui vengo al ruolo dei farmacisti, che offrono un potenziale enorme, grandissimo, legato alla prevenzione e all’informazione dei cittadini”. Ricordando che in mattinata aveva incontrato gli studenti di una scuola e ripensando a tutte le problematiche dell’adolescenza (abuso di sostanze, di alcol, depressioni, ecc.) ha ribadito come medici e farmacisti sono “il nostro front office sul territorio”.

“L’ultimo spunto -ha concluso poi il Ministro- lo do come momento di riflessione ai farmacisti. Ma anche all’industria e alle Regioni. Parlo del futuro della medicina personalizzata e della ricerca scientifica. Questo è un tema che vi riguarda moltissimo, perché riguarda il futuro del sistema sanitario nazionale: come far a reggere un costo della medicina personalizzata e delle nuove tecnologie, che fortunatamente ci sono, ma costano sempre di più? È un tema che affronteremo agli “Stati generali della Salute” il 9 aprile, e in modo globale perché non è una questione soltanto italiana, è una questione europea. Da questo dibattito uscire fuori la mia proposta per portare un contributo del Paese in Europa soprattutto nel semestre europeo. E la farmacia, i farmacisti, non possono essere fuori da questo processo, così come i medici della ricerca. Dobbiamo anche immaginare un modo nuovo di informarci, per questo io preferisco affrontare i problemi chiaramente, e poi cercare sempre di trovare una soluzione. Una soluzione di competenza: solamente così avremmo rimesso insieme il nostro sistema sanitario”.

APPUNTAMENTO A COSMOFARMA

Ricordiamo che sabato 10 maggio al Cosmofarma Exhibition di Bologna, nel corso del convegno istituzionale di Federfarma, verrà presentata la Piattaforma dei nuovi servizi in farmacia, elaborata da Promofarma. Un’occasione preziosa per avere uno strumento operativo per la realizzazione pratica della “Farmacia dei servizi”.

Interrogazioni, risoluzioni e dichiarazioni alla Camera e al Senato

UNA SENTENZA CON EFFETTI STUPEFACENTI NECESSARI INTERVENTI CORRETTIVI

La pronuncia della Corte Costituzionale, che boccia le norme della legge Fini-Giovanardi su gestione e dispensazione, pone problemi operativi all'attività dei farmacisti e degli operatori sanitari. Un'interrogazione chiede al ministro della Salute un'iniziativa in merito

Rischia di essere assai rilevante sull'attività della farmacia e, in generale, degli operatori sanitari coinvolti nel processo di cura sul territorio e in ospedale l'impatto della sentenza della Corte Costituzionale che ha bocciato le norme della legge Fini-Giovanardi sulla gestione e dispensazione dei medicinali stupefacenti. Infatti, a seguito della "caducazione" dell'intero pacchetto di disposizioni interessate, tornerebbe in vigore il previgente regime contenuto nel Testo unico in materia di stupefacenti, con tutte le criticità connesse (tabelle di classificazione delle sostanze, buoni acquisto, registro entrata-uscita, modalità di prescrizione e di dispensazione).

A fronte di tale situazione, tempestivamente denunciata da Federfarma, i senatori Andrea Mandelli e Luigi D'Ambrosio Lettieri (Forza Italia-Pdl), in un'interrogazione al ministro della Salute, evidenziano l'urgente necessità di individuare soluzioni operative che consentano di non bloccare la funzionalità del servizio farmaceutico.

Per superare l'impasse derivante dalla pronuncia della Corte, i senatori farmacisti ritengono che sia necessario adottare, in via d'urgenza, un provvedimento legislativo che disciplini l'uso terapeutico delle sostanze stupefacenti e psicotrope, recuperando i contenuti delle disposizioni normative dichiarate incostituzionali. Que-

sto non contrasterebbe né con la sentenza né con i principi costituzionali, in quanto la pronuncia non censura il merito delle suddette disposizioni, ma esclusivamente l'inadeguatezza dello strumento normativo utilizzato. Mandelli e D'Ambrosio chiedono di sapere, quindi, quali iniziative di competenza il ministro della salute intenda porre in essere per evitare ai pazienti gravi disagi nell'approvvigionamento dei medicinali stupefacenti e psicotropi e assicurare la continuità del servizio farmaceutico.

CASO ROCHE-NOVARTIS I DUBBI DI SEL SU AIFA

Un gruppo di deputati di Sel, primo firmatario Sergio Boccadutri, ha presentato un'interpellanza al ministro della Salute in merito alla vicenda che ha visto l'Antitrust condannare le aziende Roche e Novartis a una sanzione complessivamente pari a 180 milioni di euro per aver posto in essere un'intesa restrittiva della concorrenza. L'obiettivo, com'è noto, era quello di ostacolare l'utilizzo, nella terapia della degenerazione maculare senile, del meno costoso farmaco Avastin a vantaggio dell'assai più caro Lucentis. I deputati di Sel chiedono che il ministro si attivi urgentemente "affinché venga valutata una responsabilità nel caso in oggetto dell'Aifa e se non ritenga opportuno intervenire, anche con un com-

missariamento, sulla governance dell'Agenzia, con gli strumenti predisposti dalla legge a tutela dei consumatori".

LA PREVENZIONE AI TEMPI DELLA CRISI

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin è intervenuta alla Camera sulla questione dell'aumento dei ticket sanitari, sollevata dal deputato Mario Sberna (PI), concordando sul fatto che esista il rischio concreto che, a causa della crisi, molte persone rinuncino alla prevenzione. Nell'ambito dei lavori per la predisposizione del nuovo Patto per la salute, è emersa la necessità di rivedere il vigente sistema al fine di garantire maggiore equità nell'accesso alle prestazioni sanitarie a parità di gettito. Ecco perché il ministero della Salute, il ministero dell'Economia, le Regioni, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali hanno convenuto sull'opportunità di istituire uno specifico gruppo di lavoro con i seguenti obiettivi generali: migliorare l'equità del sistema e ridisegnare la partecipazione alla spesa sanitaria e le esenzioni, attribuendo un peso determinante al fattore condizione economica del nucleo familiare; garantire l'accessibilità delle prestazioni sanitarie, evitando che la quota di compartecipazione richiesta costituisca un ostacolo alla fruizione; evitare che il sistema di compartecipazione renda più conveniente per gli assistiti l'acquisto di prestazioni in altri regimi; garantire l'invarianza del gettito da partecipazione al Servizio sanitario nazionale a livello nazionale e delle singole Regioni; e, più complessivamente, un ragionamento

che tenga conto delle esigenze di sostenibilità del Fondo sanitario nazionale, anche a fronte della previsione di una diversa spesa farmaceutica, non tanto oggi, quanto nei prossimi decenni, con l'avvento della medicina personalizzata.

REGIONALISMO SANITARIO INTERROGAZIONE DI M5S

L'attuale eccessiva regionalizzazione della sanità è spesso causa di gravi disuguaglianze tra cittadini di Regioni diverse nell'accesso alle terapie mediche. Lo denuncia in un'interrogazione al ministro della Salute un gruppo di deputati del Movimento 5 Stelle, prima firmataria Marialucia Loreface. Oltre al caso delle malattie rare, i deputati di 5 Stelle segnalano anche la tempistica estremamente difforme per la commercializzazione dei farmaci innovativi e le difformità nell'identificazione dei centri di riferimento per la diagnosi e la cura. Sollecitano, quindi, una riforma del Titolo V della Costituzione, che "ha generato con-

fusione e conflittualità nell'ambito dell'attribuzione di poteri tra Stato e Regioni, con la conseguenza di generare spesso delle paralisi nei processi decisionali, enormi difficoltà nel controllo della spesa pubblica e sistemi sanitari differenti nelle diverse Regioni d'Italia, con evidenti disuguaglianze nelle garanzie e nei servizi offerti ai cittadini".

TITOLARI DI PARAFARMACIE E PREVIDENZA

È a firma del senatore Maurizio Romani (M5S) e altri un'interrogazione rivolta ai ministri della Salute e del Lavoro, che sollecita interventi volti a rendere più equa la riscossione dei contributi previdenziali richiesti ai farmacisti titolari di parafarmacie, nonché a favorire una modifica del sistema previdenziale esistente. Obiettivo è l'introduzione di un contributo che preveda una quota fissa di entità ridotta e una quota proporzionale al fatturato, sulla base di quanto già previsto dall'Ente nazionale di

previdenza e assistenza per medici e odontoiatri (Enpam).

PROTESI: RIVEDERE IL NOMENCLATORE

Un gruppo di deputati del Movimento 5 Stelle, prima firmataria Giulia Grillo, ha presentato in Commissione Affari sociali della Camera una risoluzione per impegnare il Governo a provvedere all'aggiornamento del "nomenclatore tariffario per protesi e ausili" e a mettere in atto tutte le iniziative necessarie affinché l'aggiornamento sia biennale; ad assumere iniziative per prevedere che i prezzi per i rimborsi derivanti dall'aggiornamento del nomenclatore siano definiti in riferimento ai prezzi medi previsti nell'Unione europea; a inviare una relazione periodica alle competenti Commissioni parlamentari per accertare e fare chiarezza sulla reale spesa annuale sostenuta dalle amministrazioni pubbliche statali e locali per il rimborso di protesi e ausili. (PB)

Regioni&Sanità

Ufficio Rapporti Istituzionali Federfarma

ABRUZZO

Il Consiglio regionale ha approvato all'unanimità una risoluzione di Rifondazione Comunista sulla questione dell'erogazione dei farmaci di fascia C ai pazienti affetti dalle "malattie rare". "La Regione è forse l'unica in cui tale categoria di pazienti non ha diritto all'erogazione gratuita di tali farmaci nonostante dal 2010 sia stato previsto con legge regionale uno stanziamento annuale di 200mila euro -ha spiegato il consigliere regionale di Rifondazione Comunista Maurizio Acerbo- La norma è rimasta finora inattuata perché si è ritenuto che non si potesse procedere essendo l'Abruzzo una Regione sottoposta a piano di rientro. Nella risoluzione abbiamo ricordato che la Corte di Cassazione in numerose sentenze ha affermato che il "principio della economicità

non può escludere la generale esenzione alla compartecipazione alla spesa, ove il farmaco risulti indispensabile e insostituibile per il trattamento di gravi condizioni o sindromi che esigono terapie di lunga durata". Prendiamo atto positivamente del fatto che il presidente Chiodi intervenendo ha annunciato di voler finalmente (meglio tardi che mai!) predisporre il decreto in qualità di commissario alla sanità".

MARCHE

Dal 1° marzo i lavoratori colpiti dalla crisi economica sono esentati dalla compartecipazione alla spesa sanitaria e possono richiedere presso gli sportelli dell'Asur i certificati di esonero. La Giunta regionale, il 25 febbraio scorso, ha infatti approvato i criteri di esenzione. Le modalità sono state condi-

vise con le organizzazioni sindacali Cgil, Cisl e Uil. Possono beneficiare dell'esenzione dal ticket i lavoratori e familiari, fiscalmente a carico, che, al momento della fruizione delle prestazioni, risultino: in cassa integrazione (straordinaria, in deroga, sospensione Ebam - Ente bilaterale artigianato Marche) e che sono in sospensione a zero ore da almeno sei settimane dalla data di richiesta del certificato di esenzione; in mobilità; disoccupati per aver terminato il periodo di permanenza nelle liste di mobilità. L'assessore alla Salute, Almerino Mezzolani, ha sottolineato l'impegno regionale nell'assumere iniziative che "possano dare risposte concrete ai bisogni dei cittadini, in particolare a quelli maggiormente colpiti dalla crisi. Tale impegno è particolarmente significativo, se si tiene conto della rilevante riduzione delle risorse destinate alle politiche sociali, operato dal livello centrale". (URIS.RR)

Notizie, commenti e interviste su tematiche farmaceutiche e sanitarie

DA FEDERFARMA UN PROGETTO PER UNA NUOVA FARMACIA DEI SERVIZI

I giornali italiani danno ampio rilievo alle proposte di rinnovamento del sistema farmaceutico avanzate dalla Federazione dei titolari di farmacia e illustrate nel corso del convegno del 4 marzo nella capitale

Campagne per l'appropriatezza delle terapie e per favorire la compliance del paziente, campagne di educazione sanitaria, screening, funzioni di Cup con prenotazione di analisi e visite, riscossione dei ticket, sviluppo della e-health. Sono queste, in grande sintesi, alcune delle proposte contenute nel progetto per una nuova farmacia dei servizi presentato da Federfarma a Roma, presenti i ministri Lorenzin e Lanzetta. Per fare questo e per esprimere pienamente il proprio ruolo, le farmacie chiedono alla politica azioni che aumentino la correttezza e la trasparenza del sistema (*Il Sole 24 ore Sanità*, 4.3.14)

UNA PRECISAZIONE DELL'ANTITRUST

Alla vigilia del caso Avastin-Lucentis, il presidente dell'Autorità Antitrust, Giovanni Pitruzzella, nel replicare a un articolo apparso sul quotidiano *La Repubblica* lunedì 24, illustra quanto sia stato fatto a difesa della concorrenza dall'Authority in vari settori. "Ancor più stupore desta il riferimento al farmaceutico, che ha visto l'Antitrust italiana in prima fila in Europa nel fronteggiare condotte anticoncorrenziali delle grandi imprese" scrive Pitruzzella, con particolare

riferimento alle istruttorie in corso e alla recente conferma, da parte del Consiglio di Stato, della sanzione inflitta alla Pfizer per abuso di posizione dominante a danno della possibilità, per gli utenti e per il Ssn, di utilizzare i più economici farmaci generici (*La Repubblica Affari e Finanza*, 3.3.14).

UNA MULTA RECORD PER ROCHE E NOVARTIS

Novartis e Roche sono state sanzionate dall'Antitrust italiana con una multa record rispettivamente di 92 e 90,5 milioni di euro. Secondo l'accusa, avrebbero ostacolato illecitamente la diffusione per la cura della degenerazione maculare senile, di un farmaco molto economico (Avastin), nato contro il cancro, a tutto vantaggio del molto più costoso Lucentis. Secondo il Garante del mercato, il cartello avrebbe procurato al Ssn una maggiore spesa di 45 milioni solo nel 2012, con possibili costi futuri per più di 600 milioni (*Il Sole 24 ore*, 6.3.14). Ai pazienti sconosciuti no, ma agli amici e ai parenti si poteva dire che il farmaco supercostoso e quello low cost avevano effetti del tutto analoghi. La Procura di Roma, che ha acquisito le mail, ha aperto un'indagine per agguato e truffa aggravata. A fare le spese del patto stretto tra

Novartis e Roche, sia i malati sia il servizio sanitario pubblico. Il governatore del Veneto, Luca Zaia, esulta: "Avevamo visto giusto in tempi non sospetti, già nel 2011, quando deliberammo di acquistare il farmaco meno costoso" (*Corriere della Sera*, 7.3.14).

VARIE

Vecchi farmaci travestiti da nuovi, così le multinazionali alzano i prezzi. Vengono messe sul mercato medicine nuove in grado di combattere malattie un tempo incurabili, ma anche doppioni travestiti da novità grazie a trucchi ormai noti ma difficili da neutralizzare perché formalmente vengono rispettate le leggi. Il sistema più utilizzato è forse quello di mettere in commercio un nuovo farmaco molto simile a quello per cui sta scadendo il brevetto (*La Repubblica*, 6.3.14).

Parallel trade: i farmaci vanno all'estero e i malati rimangono senza. L'Italia ha prezzi dei farmaci mediamente più bassi del 25% rispetto alla Germania, del 10% rispetto alla Francia, del 7% rispetto alla Gran Bretagna. Per tale divario di prezzo, i farmaci vengono esportati nei Paesi dove costano di più e i malati rimangono senza, perché le farmacie non riescono a rifornirsi. L'articolo propone una ampia panoramica del fenomeno e osserva che, se oggi la fuga di farmaci originariamente destinati al mercato italiano è solo l'1% del totale, è anche vero che le esportazioni si concentrano su

un numero relativamente basso di prodotti, che quindi sono destinati a mancare sempre più (*L'Espresso*, 7.3.14).

Furti di medicinali e di ricette, fenomeni collegati. Per il presidente di Federfarma Napoli, Michele Di Iorio, il traffico di medicinali rubati è strettamente collegato a quello delle ricette rubate e la maggior parte dei farmaci finisce in Francia, Germania e Polonia. Per quanto riguarda i furti negli ospedali, la Federfarma locale aveva proposto ai direttori generali di affidare i farmaci a un deposito superblindato e il materiale sarebbe stato consegnato agli ospedali, di volta in volta, secondo le necessità. “Ma la proposta che avevamo inoltrato alla Regione non ha avuto risposta”, afferma Michele Di Iorio (*Il Mattino di Napoli*, 6.3.14).

Prenotazioni in farmacia: aumentano a Lecco, interrotto il servizio nella provincia di Barletta-Andria-Bari. Già 600 cittadini di Lecco hanno fatto ricorso al servizio di prenotazione di analisi e visite attraverso le farmacie: è sufficiente avere la tessera sanitaria e l'impegnativa del medico. “Il tutto richiede un paio di minuti. È un servizio utile per chi non dispone di internet a casa e non può o non vuole recarsi in ospedale”, spiega il presidente di Federfarma Lecco, Andrea Braguti. I numeri sono più elevati in altre province lombarde, dove la prenotazione attraverso la farmacia era operativa già prima della tessera sanitaria elettronica (*La Provincia di Lecco*, 5.3.14).

Nelle 98 farmacie della provincia di Bat (Barletta, Andria, Bari) non è più possibile prenotare visite ed esami dopo che Federfarma -nell'impossibilità di regolamentare il servizio, fornito gratuitamente- ha deciso di interromperlo. Nel 2013 le farmacie avevano fornito 200mila prenotazioni per conto della Asl (*Corriere del Mezzogiorno*, 2.3.14).

Riforme troppo lente. L'Italia è sorvegliata speciale. L'Europa avverte il Governo: rischiate una procedura di infrazione. Bruxelles lamenta l'ormai inaccettabile bassa competitività del nostro sistema economico e denuncia un processo di riforme né davvero ambizioso, né abbastanza efficace. Per questo l'Italia potrebbe ritro-

varsi, con Slovenia e Croazia, tra i Paesi “con squilibri eccessivi”, papabili per una procedura speciale, che, alla lunga, potrebbe anche portare a un'ammenda da 0,1% del Pil (*La Stampa*, 5.3.14).

Roma, tre mesi per il piano di rientro. Morgante: occasione storica per raggiungere l'Europa. Pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto cosiddetto Salva Roma, che, tra l'altro, destina 15 milioni al ripiano delle perdite di Farmacap, le farmacie comunali in rosso, è ora realtà. “Dovremo ridurre i costi e far crescere la qualità dei servizi, per offrirne di livello ai cittadini”, osserva l'assessore al Bilancio Daniela Morgante. Il decreto prevede che Roma, tra le altre cose, deve “operare per la ricognizione dei costi unitari della fornitura dei servizi pubblici locali e adottare misure per riportare tali costi ai livelli standard dei grandi Comuni italiani” (*Corriere della Sera Roma*, 7.3.14).

Riformare il ticket per evitare le truffe: Nell'ambito del question time alla Camera, il ministro Beatrice Lorenzin ha ribadito la necessità -emersa nell'ambito dei lavori per la predisposizione del nuovo Patto per la Salute- di rivedere l'attuale sistema dei ticket (*Il Messaggero*, 6.3.14).

Nuovo comitato per Stamina. Il nuovo comitato è stato richiesto dal Tar del Lazio, che il 4 dicembre aveva sospeso la decisione di un primo organo tecnico nel quale secondo i giudici erano presenti scienziati “non imparziali”. I sette esperti esamineranno le carte presentate mesi fa da Vannoni, quelle cioè stroncate in cinquantagioni dal primo gruppo di scienziati (*La Repubblica*, 5.3.14).

Come sto? Va di moda il monitoraggio continuo. È un vero e proprio boom per i dispositivi di automisurazione: dalla pressione alle calorie bruciate, passando per l'ossigenazione del sangue e lo stress. Le soluzioni hi-tech per monitorare continuamente il proprio stato di salute sono sempre più numerose e precise. L'edizione di quest'anno della fiera dell'elettronica a Las Vegas ha visto aumentare del 40% gli espositori legati alla Digital Health, il business dei dispositivi che sfruttano le moderne tecnologie a

scopo terapeutico o per il benessere della persona (*La Repubblica*, 2.3.14).

Emblematico caso di follia burocratica: un cartellino timbrato per un minuto a settimana. In una Asl in provincia di Trapani, un veterinario timbra il cartellino per un minuto alla settimana. Tutto nasce dal fatto che da una ventina di anni la Sicilia abusa più di chiunque altro in Italia della possibilità di avere due tipi di veterinari, i “dirigenti”, assimilabili ai medici ospedalieri, e i “convenzionati”. L'opinionista Gian Antonio Stella spiega come sia nato il pasticcio che porta a tale capolavoro di follia burocratica (*Corriere della Sera*, 2.3.14).

Ankara chiama il made in Italy. La sanità è uno dei settori che danno opportunità alle aziende italiane che vogliono esportare in Turchia. Nel Paese i privati possono costruire e gestire gli ospedali, con lo Stato che paga per i servizi: cresce quindi la possibilità di investire per soddisfare le esigenze di una classe media, in aumento, che vuole più prestazioni sanitarie. Secondo i dati di Assobiomedica, nel biennio 2011-2012 l'export italiano di dispositivi medici in Turchia è aumentato del 20% (*Il Sole 24 ore*, 7.3.14).

Stupefacenti: in farmacia è caos dopo la sentenza della Consulta. Dopo la sentenza della Consulta che boccia la legge Fini-Giovanardi, la newsletter del *Sole 24 Ore Sanità*, nella rubrica “Novità Federfarma”, dà notizia della lettera al Ministero con cui Federfarma, oltre a segnalare la necessità di un intervento urgente per “ripristinare una situazione di certezza nella dispensazione dei medicinali stupefacenti”, annuncia che le farmacie continueranno a svolgere il proprio servizio “applicando le regole sino a oggi osservate” (*Il Sole 24 Ore Sanità*, 6.3.14). Ndr: la newsletter quotidiana contenente le principali notizie della testata è gratuita, per riceverla è sufficiente registrarsi sul sito <http://www.sanita.ilsole24ore.com> (US.SN - 3579/104 -11.3.14)

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

OSSERVATORIO COSMOFARMA UNO SGUARDO AL FUTURO

Non solo Fiera, ma anche momento di riflessione preziosa. Si arricchisce, infatti, il calendario degli eventi che caratterizzeranno Cosmofarma Exhibition 2014, che si terrà a Bologna dal 9 all'11 maggio, con il patrocinio di Federfarma. Il tema portante "Una farmacia per tutte le età, una farmacia per tutti" sottolinea, infatti, la volontà di fornire risposte concrete a tutte le necessità, sia professionali -con gli appuntamenti istituzionali su "Farmacia dei servizi" e "Farmacia Si Cura"- sia di aggiornamento, con una ricca proposta di convegni e di corsi Ecm. Da non dimenticare poi i focus su quattro aree calde della farmacia: la "Terza età", gli "Integratori alimentari", la "Farmacia per la coppia" e l'"Oral care", settori rilevanti dove il consiglio sanitario "esperto" consente di valorizzare l'attività commerciale.

I profondi cambiamenti in atto vanno,

infatti, gestiti valorizzando la capacità di relazione e di ascolto dei clienti, facendo così crescere il ruolo del farmacista consulente. Diventa allora indispensabile avere nuovi strumenti conoscitivi, soprattutto nuove competenze manageriali e di comunicazione. È proprio quanto offrirà l'Osservatorio Cosmofarma 2014 realizzato con il contributo del sociologo Francesco Morace, presidente di Future Concept Lab, che proporrà venerdì 9 maggio a Bologna stimoli e casi di successo in altre realtà e Paesi, aiutando così a definire una nuova visione e una concreta progettualità. I vissuti del consumo in farmacia, dai giovani ai sempre più attivi senior, insieme a significativi case histories e al confronto con esperienze straniere indicheranno le potenzialità di sviluppo, sia professionale sia manageriale, per le farmacie del futuro.

UNA CAMPAGNA SULL'EPILESSIA

Da lunedì 9 a sabato 15 marzo si è svolta la campagna della Federazione italiana epilessie (Fie), lanciata per sensibilizzare l'opinione pubblica e raccogliere fondi da destinare a iniziative in favore di persone affette da questo tipo di patologia. Con una semplice chiamata (da rete fissa o tramite sms da telefono cellulare) i cittadini potevano donare da 2 a 5 euro.

La campagna era accompagnata da uno slogan che sottolineava l'insufficiente informazione sul tema ("Di epilessia si soffre ma non si parla") e invitava la popolazione a dare "voce alla ricerca". Fie ricorda che solo in Italia l'epilessia colpisce più di 500mila persone e denuncia il problema dei malati che tendono a vivere la loro condizione "quasi come una vergogna": con la sua attività l'associazione intende dunque battersi "per far uscire allo scoperto quanti sono afflitti da epilessia, e soprattutto evitare di demonizzare quanti ne soffrono come se fosse per loro una colpa". Per maggiori informazioni: www.fiepilessie.it

FILODIRETTO: APPUNTAMENTO QUOTIDIANO CON FEDERFARMA

Filodiretto -la newsletter quotidiana di Federfarma- è disponibile sul sito www.federfarma.it, nella parte ad accesso riservato, vicino alla sezione "Circolari".

Il titolare di farmacia che volesse ricevere *Filodiretto Federfarma* nella propria casella di posta elettronica deve registrarsi al sito www.federfarma.it cliccando sulla voce "Registrati subito" nel box grigio "I servizi Federfarma", sulla destra dell'home page: occorre compilare i campi della prima schermata (selezionando "Farmacie aderenti" dal menù a tendina in corrispondenza della voce "Tipologia utente", in modo da poter accedere a tutti i servizi previsti per i titolari), accettare le condizioni attinenti alla privacy, cliccare su "Avanti", compilare la seconda schermata con i dati richiesti. Il titolare riceverà, via e-mail, l'abilitazione per l'accesso alla sezione riservata del sito e sarà automaticamente iscritto a *Filodiretto Federfarma*; ovviamente, potrà cancellarsi dalla registrazione in qualunque momento.

DISPONIBILE ON LINE INFOFARMA 1/2014

È disponibile gratuitamente on line, all'indirizzo: <http://www.ulss20.verona.it/infofarma.html>, il primo numero del 2014 di *Infofarma*, il bimestrale curato dal pool di esperti che ha per anni realizzato l'autorevole rivista indipendente *Dialogo sui Farmaci*, edita dalla Ulss 20 di Verona e dall'Azienda ospedaliera veronese. Il bollettino esamina, tra l'altro, il preoccupante fenomeno delle carenze di farmaci, oggetto dell'editoriale intitolato "Missing, proprio missing". Tra i temi trattati, si segnalano anche i farmaci antidiabetici e il rischio cardiovascolare e l'utilizzo dei nuovi anticoagulanti orali e degli anti-ipertensivi equivalenti.

L'ANTITRUST MULTA ROCHE E NOVARTIS IMPLICAZIONI SULLA PRESCRIVIBILITÀ OFF-LABEL

L'Antitrust ha recentemente condannato Novartis e Roche con una maximita di oltre 180 milioni di euro per aver violato la concorrenza grazie ad accordi tesi a ostacolare la prescrivibilità off-label del farmaco Avastin. Il provvedimento ha anche notevole interesse per le implicazioni del caso di specie sia sulla questione della prescrivibilità off-label -che si sostanzia nel diritto dei pazienti a poter disporre di cure finanziariamente sostenibili da parte delle Regioni di appartenenza- sia all'effettività dell'attività di farmacovigilanza.

Dopo un'istruttoria durata più di un anno, il 5 marzo sono arrivate le conclusioni dell'Antitrust sull'ormai famoso provvedimento Lucentis-Avastin (*il testo è reperibile su www.federfarma.it*), relativo al presunto accordo tra Roche e Novartis volto a ostacolare l'utilizzo off-label del farmaco Avastin (Roche), "colpevole" di avere un prezzo nettamente inferiore rispetto al Lucentis (Novartis). Il caso è relativo all'utilizzo di Avastin per la cura di alcune patologie oftalmiche.

Come è stato ampiamente riportato, da pressoché tutti i media nazionali, la maximita decisa è stata pari a 182,6 milioni di euro, divisa praticamente in parti uguali tra le due aziende. Questa, senza dubbio, è la multa più alta mai inflitta in Italia, e forse in Europa, nel settore farmaceutico.

La presunta intesa tra le due aziende era stata segnalata dall'Associazione italiana unità dedicate autonome private di *Day Surgery* e dalla Società oftalmologica Italiana (Soi). Dopo l'apertura del provvedimento, anche la Regione Emilia Romagna e l'Associazione Altroconsumo hanno chiesto di parteciparvi.

Normativa e giurisprudenza

La questione Lucentis-Avastin è stata seguita con grande interesse non solo in Italia, ma nell'intera Europa in quanto tratta di una particolare modalità prescrittiva, ovvero quella cosiddetta "off-label", che prevede la prescrivibilità per indicazioni terapeutiche diverse da quelle autorizzate dalle autorità regolatorie. Tecnicamente, si parla di prescrivibilità off-label anche quando trattasi di diverso dosaggio o la prescrizione è rivolta a un diverso gruppo di pazienti rispetto a

quelli per cui si è ottenuta l'Aic.

In effetti, il fenomeno dell'off-label è sostanzialmente privo, a livello internazionale, di riferimenti comuni sotto il profilo regolamentare. La normativa Ue (art. 5.1 del Codice farmaceutico comunitario), infatti, si limita solamente a prevederne l'utilizzo nel caso in cui la legislazione dello Stato membro lo preveda. Tuttavia, una recente sentenza della Corte di Giustizia (Commissione vs. Polonia del 29/3/2012) ne ha ristretto l'utilizzo alla concreta "assenza di farmaci già autorizzati per la medesima indicazione".

In Italia il riferimento normativo è stato inizialmente l'articolo 1.4 della Legge n. 648/1996, che prevedeva la rimborsabilità dei "medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata", purché inseriti in apposito elenco predisposto e aggiornato dall'Aifa (la cosiddetta lista 648). Si ricorda che **nessun farmaco inserito nella lista 648 è disponibile in farmacia**. Una successiva modifica legislativa (articolo 1.796, lettera z, Legge n. 296/2006) ha però autorizzato l'utilizzo off-label solo nell'ambito di sperimentazioni cliniche, **vietandone l'utilizzo diffuso e sistematico quando risultino già autorizzate le medesime indicazioni terapeutiche relativamente a farmaci già presenti sul mercato**.

Pur tenendo conto di tale ultima limitazione, la normativa italiana sembrerebbe comunque in contrasto con quanto stabilito nel 2012 dalla Corte di Giustizia, in quanto permette al medico curante la prescrivibilità off-label anche in presenza di farmaci autorizzati (seppur vietandone l'utilizzo diffuso e sistematico) per quella specifica indicazione terapeutica purché di simile impiego "sia già stato dato atto nella letteratura scientifica" (articolo 3, Legge n. 94/1998).

Secondo il principio cardine della prevalenza del diritto comunitario sulle norme nazionali, il combinato disposto delle norme italiane, pur sopravvivendo formalmente nell'ordinamento nazionale, non dovrebbe più trovare applicazione, a livello sia amministrativo sia giudiziale.

Non sembra essere tuttavia questo il reale motivo per cui l'Aifa, con Determinazione del 18 ottobre 2012, ha eliminato

completamente Avastin dalla lista 648, ma piuttosto la modifica del Riassunto delle caratteristiche del prodotto adottata dall’Ema il 30 agosto 2012, che evidenziava come, nell’uso dell’Avastin intravitale, fossero *“state segnalate gravi reazioni avverse oculari sia individuali che in gruppi di pazienti”*. Tale modifica, però, non è stata inserita nella sezione “Eventi Avversi”, bensì nella sezione 4.4. “Avvertenze speciali e precauzioni di impiego” (vedi, più avanti, le decisioni del Chmp).

Precedentemente a tale esclusione dell’ottobre 2012, pur in presenza delle suddette limitazioni normative, e di conseguenza amministrative (l’uso dell’Avastin off-label è stato progressivamente limitato dall’Aifa nella cura delle patologie oftalmiche), le Regioni Emilia Romagna e Veneto hanno adottato una serie di provvedimenti volti a mantenere l’utilizzo dell’Avastin, motivando tale decisione con l’impossibilità finanziaria di poter fornire le cure nel caso di utilizzo del solo Lucentis. Tuttavia, la norma regionale dell’Emilia Romagna, adottata a sostegno di tale decisione, è stata dichiarata illegittima da una Sentenza della Corte Costituzionale del 2011 su ricorso proposto dallo Stato. Anche una delibera adottata dalla Regione Veneto per l’utilizzo off-label dell’Avastin è stata annullata dal Tar.

Nel commentare la deliberazione finale dell’Antitrust, l’Agenzia del farmaco ha parlato di decisione storica *“per tutta l’Europa e non solo, che getta luce su un problema globale che ha costretto l’Ema e tutte le Agenzie europee ad approfondire i rischi connessi all’uso off-label su larga scala di farmaci non studiati per specifiche indicazioni terapeutiche, e per i quali la farmacovigilanza si è dimostrata carente”*. L’Aifa ha anche divulgato sul proprio sito un documento in cui fornisce alcune “spiegazioni regolatorie” sul caso Lucentis-Avastin.

Il provvedimento

Nel caso esaminato dall’Antitrust italiano, i due farmaci oggetto dell’indagine (Lucentis e Avastin) venivano utilizzati per contrastare, come detto, alcune patologie oftalmiche. Avastin veniva utilizzato off-label, diventando, in breve, il farmaco anti-angiogenico di riferimento. Il costo unitario di Avastin risultava essere pari a circa 85 euro, quello di Lucentis a 902 euro (prezzi ex factory). Gli studi comparativi effettuati a livello internazionale hanno tutti rilevato l’equivalenza dei due farmaci sotto il profilo dell’equivalenza terapeutica per il trattamento della degenerazione maculare senile (Amd).

Interessante anche notare come l’Italia sia un caso peculiare nel panorama europeo per il diffuso uso dell’Avastin. Nell’Unione europea, infatti, Lucentis detiene una quota del 78% per la cura dell’Amd, contro il 43% dell’Italia. In Francia e Regno Unito l’Avastin viene utilizzato per il meno del 10% dei casi, in Germania per meno del 30%, in Spagna per meno del 40%, mentre l’Italia è oltre il 50% (dati anno 2012).

Per quanto riguarda gli accordi di licenza, giova ricordare come entrambi i principi attivi alla base di Lucentis e Avastin

siano stati brevettati da Genentech (controllata da Roche), che si è accordata, per lo sfruttamento commerciale al di fuori dagli Usa, con la propria controllante per l’Avastin e con Novartis per il Lucentis. Infine, non è da dimenticare come Novartis detenga il 33,3% del capitale di Roche, il cui azionista di riferimento, con oltre il 50%, è riconducibile alla famiglia Roche-Oeri.

Secondo alcune fonti scientifiche, il principio attivo alla base del Lucentis (Ranibizumab) rappresenta un’ingegnerizzazione del Bevacizumab (Avastin); la Soi, Società oftalmologica italiana, si è spinta a definirlo addirittura come un farmaco clone.

A dispetto di ciò, l’attività delle due aziende, secondo l’Antitrust fortemente collusiva, ha costantemente mirato a una forte differenziazione dei due prodotti e alle richieste inoltrate a Ema e Aifa volte a ottenere avvertenze e limitazioni restrittive all’uso off-label dell’Avastin.

Novartis si è anche distinta, più che nel promuovere il suo prodotto, nel “denigrare” l’Avastin *“spingendosi addirittura a predisporre apposite pubblicazioni scientifiche e piani di comunicazione mirati”*. Ma anche Roche si è preoccupata di minimizzare l’impatto degli studi internazionali che evidenziavano la sostanziale equivalenza del proprio prodotto con quello concorrente di prezzo ben superiore.

In tale attività congiunta di “denigrazione” delle caratteristiche dell’Avastin, risulta centrale la strategia delle due aziende volta a evidenziare profili di rischio tali da richiedere alle autorità regolatorie (Ema in primis) la modifica del Riassunto delle caratteristiche del prodotto introducendo nuovi eventi avversi per l’uso intravitale di Avastin. In tal modo si sarebbe potuta chiaramente evincere la “superiorità” del Lucentis rispetto all’Avastin.

Tale strategia è fallita per la netta opposizione del Comitato di valutazione dei farmaci a uso umano (Chmp) dell’Ema, che ha affermato come la richiesta era da respingere in quanto, *“in base alle evidenze scientifiche allo stato esistenti le differenze in termini di eventi avversi riscontrate tra Avastin e Lucentis non sono statisticamente significative”*.

La strategia congiunta di Roche e Novartis è definitivamente naufragata anche a causa della pubblicazione, in ambito internazionale, di alcuni autorevoli studi scientifici che hanno provato la sostanziale equivalenza, sotto il profilo dell’efficacia, dei due farmaci per il trattamento della degenerazione maculare senile (cfr. supra).

Le conclusioni

Tornando alle conclusioni del provvedimento, l’Antitrust ha evidenziato come la partecipazione di Novartis in Roche, gli accordi di licenza di entrambe con Genentech e il controllo su quest’ultima esercitato da Roche sono all’origine della condotta collusiva posta in essere con *“l’obiettivo di un’illecita massimizzazione dei profitti”*. Tale condotta collusiva è stata tra l’altro provata dall’Antitrust grazie a numerosissime evidenze documentali.

Se le due aziende fossero riuscite a dare piena attuazione alle condotte illecite in oggetto, l'aggravio di spesa per il Servizio sanitario nazionale per il 2012 e il 2013 sarebbe stato, secondo le stime Antitrust, di 1,55 miliardi di euro. Nessuna stima è stata invece fatta per il possibile aggravio della spesa privata, ovvero per quei pazienti che avrebbero acquistato il farmaco a proprie spese nelle strutture sanitarie private.

Per quanto attiene, infine, al motivo per cui l'Antitrust ha deciso tale massimizzazione, l'Autorità garante della concorrenza ha spiegato di aver qualificato l'intesa restrittiva in oggetto come molto grave e, per tale ragione, ha deciso di applicare un importo pari a circa il 10% del fatturato domestico di ciascuna multinazionale. Giova in ultimo ricordare come la sanzione in oggetto non elimina la possibilità che soggetti danneggiati si rivolgano al giudice ordinario per richiedere ristoro dei danni subiti in conseguenza degli effetti legati a tale intesa. Alcune procure, per esempio, hanno già annunciato di aver aperto un fascicolo sulla vicenda. Roche e Novartis hanno già dichiarato di voler ricorrere contro il provvedimento innanzi al Tar Lazio. (URI.ML - 3578/103 - 11.3.14)

VENDITA ON LINE DI FARMACI ETICI

L'Antitrust sanziona i siti inglesi

L'Antitrust, in seguito a immediata denuncia di Federfarma, ha condannato alcune società inglesi e un professionista italiano per vendita illecita di farmaci on line sul territorio italiano. Il totale delle sanzioni è stato pari a 500.000 euro.

Precedenti: circolari n. 7851/219 del 28/5/2013, n. 13479/400 del 2/10/2013 e n. 15383/455 del 6/11/2013.

Nel maggio dello scorso anno, Federfarma, assieme con altre associazioni e istituzioni pubbliche, aveva denunciato all'Antitrust alcuni siti di farmacie on line che vendevano sul territorio nazionale farmaci etici, in spregio alle vigenti norme sulla dispensazione del farmaco. L'Autorità Antitrust, infatti, è istituzionalmente responsabile per la repressione delle pratiche commerciali sleali. Il 5 marzo scorso **l'Antitrust ha comunicato la chiusura del provvedimento contro la società inglese Hexpress Ltd., la società Web Pharmacy Rx e il signor Giuseppe Pellegrino** - titolari dei siti *121doc.it, anagen.net, webpharmacy.biz* - **infliggendo loro sanzioni, rispettivamente, pari a 250.000 euro, 200.000 euro e 50.000 euro.** Il testo del provvedimento si può leggere per intero su www.federfarma.it.

Come si ricorderà (cfr. circolare n.400/2013), la vendita on line di farmaci etici su tali siti era già stata vietata dall'Antitrust con provvedimento cautelare del 18 settembre scorso.

Come emerso nel corso dell'istruttoria, le società capofila dell'iniziativa di vendita on line di farmaci etici sul territorio

italiano sono risultate Hexpress Ltd e Web Pharmacy Rx, mentre il signor Pellegrino disponeva soltanto di un contratto di affiliazione, grazie al quale reindirizzava gli internauti dal proprio sito (*anagen.net*) a quelli delle due società. Solo Hexpress Ltd. richiedeva la prescrizione ai pazienti, anche se in realtà si trattava soltanto di un modello precompilato successivamente firmato da medici inglesi.

Nessun tipo di accordo è mai stato siglato da Hexpress con farmacie o medici italiani, in quanto tutti i farmaci venivano spediti dall'Inghilterra; i farmaci avevano Aic inglese così come in lingua inglese risultavano confezionamento e foglietto illustrativo. Al momento della conferma della ricezione dell'ordinativo, i siti in questione spedivano, in allegato, versione on line del foglietto illustrativo in lingua italiana. È importante ricordare come le vendite effettuate in Italia, il cui valore commerciale è stato omesso per questioni di riservatezza, riguardassero esclusivamente farmaci etici.

I siti in questione sono stati attivi sul territorio italiano da settembre 2012 a settembre/ottobre 2013, ma solo nel maggio 2013 avevano cominciato a promuovere la loro attività su diversi quotidiani a tiratura nazionale (almeno su *La Stampa* e *Il Giornale*).

Nelle sue valutazioni conclusive, **l'Antitrust**, respingendo le affermazioni di Hexpress sulla presunta legittimità di vendita on line di farmaci etici nel nostro Paese, **ha confermato il vigente divieto della vendita in Italia di farmaci etici.** Inoltre, ha ricordato che **la normativa italiana stabilisce la necessità di un preventivo controllo medico, vieta ogni forma di pubblicità dei farmaci etici, impone che i farmaci siano muniti di Aic nazionale e di confezionamento e foglietto illustrativo redatti in lingua italiana.** Al contrario, la vendita proposta dalle due società *"avviene senza i requisiti richiesti tassativamente dalla normativa italiana"*.

La pratica commerciale sleale sanzionata dall'Antitrust si è sostanziata nelle ripetute ingannevoli affermazioni, contenute nei vari siti, in merito alla prospettata liceità della vendita *"anche là dove avvenga senza la prescrizione di un medico abilitato all'esercizio della professione in Italia, in assenza del farmacista, e sia relativa ad un farmaco espressamente autorizzato in Italia"*.

Infine, nel determinare l'entità della sanzione, l'Antitrust ha considerato gravi le condotte dei tre operatori, in quanto hanno messo in atto azioni in grado di porre in concreto rischio la salute dei consumatori. L'entità della sanzione inflitta a Hexpress, 250.000 euro, ha anche tenuto conto dell'estrema rilevanza e importanza dell'operatore (attivo in 11 Stati dell'Ue) e del rilevante volume/valore delle vendite nel periodo di riferimento.

In ultimo, giova ricordare come a breve -ovvero al momento dell'entrata in vigore del decreto legislativo, in via di pubblicazione, che permetterà la vendita on line di farmaci senza ricetta- la competenza in merito all'attività di

repressione delle pratiche commerciali illegali, in materia di vendita di farmaci on line, passerà al ministero della Salute.

(URI.ML - 3400/99 - 6.3.14)

MEDICINALI STUPEFACENTI

In G.U. la sentenza della Consulta

Facendo seguito e riferimento alla circolare 3194/90 del 3/3/2014 (pubblicata sul numero 9 di Farma 7), Federfarma comunica che è stata pubblicata sulla G.U. 1ª Serie Speciale - Corte Costituzionale, n. 11 del 5-3-2014, la sentenza della Corte Costituzionale n. 32 del 12 febbraio 2012, in materia di stupefacenti. La sentenza in oggetto ha dichiarato la illegittimità costituzionale degli artt. 4-bis e 4-vicies ter del Decreto legge n. 272/2005, convertito in Legge n. 49/2006, norme che avevano introdotto importanti modifiche al Dpr 309/90 (T.U. stupefacenti) anche in ordine alle modalità di prescrizione e dispensazione dei medicinali stupefacenti e che, successivamente, a loro volta, erano state modificate e integrate da ulteriori norme.

Scaturisce da tutto ciò un quadro legislativo estremamente incerto, che non consente nemmeno di comprendere quale sia la nuova disciplina a cui dovrebbero attenersi medici e farmacisti. Per tale motivo Federfarma ha chiesto al ministro della Salute, anche in occasione del recente convegno del 4 marzo a Roma, urgenti interventi volti a ripristinare le necessarie certezze operative, rappresentando che, comunque, le farmacie, per scongiurare ogni ripercussione sui pazienti, avrebbero continuato a svolgere il proprio servizio applicando le regole sinora osservate.

Peraltro, analoga posizione è stata immediatamente assunta anche da parte dei medici di medicina generale, come dichiarato dal segretario nazionale della Fimmg, Giacomo Milillo.

La risposta del Ministero è stata tempestiva: ha assicurato di essere già al lavoro per individuare gli interventi da mettere in campo. In attesa di tali interventi, si ribadisce che **le farmacie, non potendo certamente sospendere l'assistenza,**

IL CONVEGNO DI ROMA

Sul sito di Federfarma tutti i documenti

Si è svolto a Roma il 4 marzo scorso il convegno dal titolo "Un nuovo progetto per la farmacia italiana", organizzato da Federfarma in collaborazione con Cosmofarma, per presentare al ministro della Salute e all'opinione pubblica una serie di proposte per agevolare l'erogazione da parte delle farmacie di nuovi servizi sia in regime privatistico sia a carico del Ssn.

L'affollatissimo convegno (di cui abbiamo dato ampio resoconto sul numero 9 di Farma 7) ha visto la partecipazione, tra gli altri, di due ministri della Repubblica, il ministro della Salute Beatrice Lorenzin e il ministro per gli Affari regionali Maria Carmela Lanzetta, titolare di farmacia rurale a Monasterace (Reggio Calabria), e del coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni Luca Coletto, che hanno espresso valutazioni estremamente positive sulle proposte di Federfarma per potenziare il ruolo della farmacia.

In occasione dell'incontro è stato presentato lo studio "La nuova farmacia dei servizi. Strategie di portafoglio, posizionamento, cambiamento", realizzato per Federfarma dal professor Andrea Garlatti, docente di economia aziendale all'Università di Udine, con il supporto del Centro studi Federfarma e del Gruppo di lavoro Accordi e nuovi servizi del Consiglio delle Regioni. Lo studio è stato oggetto di un interessante dibattito al quale hanno partecipato rappresentanti delle Asl, dei medici di medicina generale, dei consumatori, dell'industria farmaceutica.

Nella sezione "Multimedia" del sito internet www.federfarma.it è pubblicata un'ampia documentazione grafica, fotografica e audiovisiva relativa al convegno, tra cui lo studio integrale del professor Garlatti, la relazione del presidente di Federfarma Annarosa Racca, gli interventi dei due ministri, videointerviste e foto; è disponibile sul sito anche la rassegna stampa relativa all'incontro.

I temi trattati al convegno saranno oggetto di ulteriore approfondimento a Cosmofarma, che si terrà a Bologna dal 9 all'11 maggio prossimi, in occasione della quale Federfarma presenterà alcuni strumenti operativi di carattere amministrativo e informatico, volti ad agevolare un'erogazione semplice, controllata e sicura di nuove prestazioni da parte delle farmacie.
(URIS.PB - 3478/101 - 7.3.14)

continueranno a svolgere il servizio secondo le regole sino a oggi seguite.

(UL.AC - 3439/100 - 7.3.14)

SISTRI: AVVIO DELL'OPERATIVITÀ

Che cosa stabilisce il Milleproroghe

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 16095/479 del 21.11.2013.

Sulla G.U. n. 49 del 28 febbraio 2014 è stata pubblicata la

LEO PHARMA


è lieta di informare che è disponibile
la **NUOVA SPECIALITÀ MEDICINALE:**


 **Picato**[®]
(ingenolo mebutato) gel

Codice ATC: DO6BX02

*Indicato per il trattamento cutaneo
della **cheratosi attinica non ipercheratosica,**
non ipertrofica, negli adulti.* ⁽¹⁾

FORMULAZIONI IN COMMERCIO:

 **Picato 150 mcg/g** - 3 tubetti
AIC: 042513010
Prezzo al pubblico: € 106,67
CLASSE A - RRL

 **Picato 500 mcg/g** - 2 tubetti
AIC: 042513022
Prezzo al pubblico: € 106,67
CLASSE A - RRL

**IL PRODOTTO È ATTUALMENTE DISPONIBILE
PRESSO TUTTI I GROSSISTI/COOPERATIVE**

Per informazioni contattare LEO PHARMA al numero: **06/52625525**
oppure il numero dedicato: **030/6626923**

LEO[®]

1. RCP Picato[®]



Legge 27 febbraio 2014 n. 15, che ha convertito il Decreto legge 30 dicembre 2013 n. 150 recante "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", il cosiddetto Decreto Milleproroghe, il cui articolo 10 **ha confermato fino al 31 dicembre 2014 l'estensione del periodo di inapplicabilità delle sanzioni relative al Sistri**. Formalmente, rimane confermato l'avvio dell'operatività del Sistri, a decorrere dal 3 marzo 2014, anche per i produttori iniziali di rifiuti, tra i quali rientrano anche le farmacie che producono rifiuti pericolosi, ma, a tale riguardo, occorre tener conto, oltre all'assenza di sanzioni sino a fine anno, anche di alcune novità alle quali sta lavorando il Ministero dell'Ambiente. Risulta, infatti, da articoli pubblicati sul quotidiano *Il Sole 24 ore*, che il Ministero dell'Ambiente, in occasione della riunione del Tavolo tecnico di monitoraggio sul Sistri, tenutasi lo scorso 19 febbraio, ha confermato la futura introduzione di una serie di *snellimenti procedurali*, tra i quali sarebbe contemplata la scomparsa della chiavetta Usb.

La riunione si è anche occupata di uno *schema di decreto di semplificazione*, nel cui ambito l'aspetto più importante da definire riguarderà la possibile esclusione dal Sistri per le aziende con un numero limitato di dipendenti. A tale riguardo, si segnala che *sul sito internet del Ministero dell'Ambiente si comunica che in data 28 febbraio 2014 è stato diramato dal Ministero uno schema di decreto che, in caso di approvazione senza modifiche rispetto alla bozza circolata, escluderebbe dall'obbligo di iscrizione al Sistri gli enti e le imprese produttori iniziali di rifiuti speciali pericolosi fino a 10 dipendenti*.

Infine, nella riunione del 19 febbraio è stato esaminato anche un ulteriore aspetto concernente la *richiesta di soppressione del versamento del contributo Sistri per l'anno 2014, da versarsi entro il prossimo 30 aprile, anche se è opportuno ricordare che su tale questione dovrà pronunciarsi il ministro*.

In sostanza, l'articolo 10 del citato Decreto Milleproroghe si è limitato a prorogare:

- **al 31 dicembre 2014 il periodo entro il quale continuare gli adempimenti cartacei, ossia la compilazione dei registri di carico e scarico dei formulari di trasporto e del Mud** (per quest'ultimo vedi circolare 2454/72 del 18 febbraio 2014)

- **al 1° gennaio 2015 il termine entro il quale cominceranno ad applicarsi le sanzioni di cui agli artt. 260-bis e 260-ter del D.lgs. 152/2006 previste per il Sistri**.

Fermo restando quanto precedentemente chiarito, dal 3 marzo 2014 e fino al 31 dicembre 2014, le farmacie, sul piano meramente formale, dovrebbero operare con il doppio regime di adempimenti (cartaceo e informatizzato), considerando, però, che **solo le sanzioni relative agli adempimenti cartacei (Fir, Registri di carico e scarico e Mud) potranno trovare applicazione, mentre le violazioni dei nuovi adempimenti elettronici, legati all'avvio dell'operatività Sistri, potranno essere sanzionate solo dal 1° gennaio 2015**.

(UE.AA - 3370/95 - 6.3.14)

PAGAMENTI CON CARTE DI DEBITO

Obbligo di accettazione dal 30 giugno

Nel corso dell'iter parlamentare del DI Milleproroghe (150/2013), convertito dalla Legge 27 febbraio 2014, n. 15, pubblicata sulla G.U. n. 49 del 28 febbraio scorso, è stato introdotto il comma 15-bis all'articolo 9, che stabilisce la **proroga al 30 giugno 2014 dell'obbligo di accettazione di pagamenti effettuati con carte di debito da parte dei soggetti che svolgono l'attività di vendita di prodotti e di prestazione di servizi, anche professionali**.

In proposito si rammenta che l'articolo 15, comma 4, del Decreto legge 179/2012 (il cosiddetto Decreto Sviluppo-bis), convertito, con modificazioni, dalla Legge 221/2012, aveva stabilito che, a decorrere dal 1° gennaio 2014, i soggetti che effettuano l'attività di vendita di prodotti e di prestazione di servizi, anche professionali, fossero tenuti ad accettare anche pagamenti effettuati attraverso carte di debito.

Sono "carte di debito" gli strumenti di pagamento che consentono al titolare di effettuare transazioni presso un esercente abilitato all'accettazione della medesima carta, emessa da un istituto di credito, previo deposito di fondi in via anticipata da parte dell'utilizzatore, che non finanzia l'acquisto, ma consente l'addebito in tempo reale.

Il successivo comma 5 del medesimo articolo 15, aveva stabilito che "con uno o più decreti del ministro dello Sviluppo economico, di concerto con il ministro dell'Economia e delle finanze, sentita la Banca d'Italia, vengono disciplinati gli eventuali importi minimi, le modalità e i termini, anche in relazione ai soggetti interessati, di attuazione della disposizione". Con il decreto del Ministero dello Sviluppo economico del 24 gennaio 2014 (pubblicato sulla G.U. n. 21 del 27 gennaio 2014) e che entrerà in vigore il prossimo 28 marzo, era stata data attuazione a tale disposizione.

Tenuto conto degli effetti e del rilevante numero di soggetti destinatari della disposizione, il Ministero dello Sviluppo economico aveva ritenuto di dover adottare un principio di gradualità e sostenibilità per l'applicazione della nuova disposizione. Il decreto stabiliva, in particolare, che l'obbligo di accettare pagamenti effettuati attraverso carte di debito si applica a tutti i pagamenti di importo superiore a **trenta euro** disposti a favore di imprese o professionisti per l'acquisto di prodotti o la prestazione di servizi. In sede di prima applicazione e fino al 30 giugno 2014, l'obbligo di accettazione di carte di debito si sarebbe applicato limitatamente ai pagamenti effettuati a favore di imprese e professionisti il cui fatturato (dell'anno precedente a quello nel corso del quale è effettuato il pagamento) è superiore a **duecentomila euro**.

Veniva altresì prevista, entro il successivo 28 luglio 2014, l'emanazione di un ulteriore provvedimento con il quale potevano essere individuate nuove soglie e nuovi limiti minimi di fatturato. Con lo stesso decreto potrà essere anche disposta l'estensione

degli obblighi a ulteriori strumenti di pagamento elettronici, anche con tecnologie mobili.

La disposizione introdotta dalla legge di conversione del Decreto Milleproroghe ha invece stabilito che, entro il richiamato termine del 30 giugno 2014, potrà essere emanato un decreto del Mise, di concerto con il Mef, sentita la Banca d'Italia con il quale potrà essere **modificata** la soglia minima di 30 euro (già prevista dal citato decreto del Ministero dello Sviluppo economico del 24 gennaio 2014) ed eventuali limiti minimi di fatturato. Con lo stesso decreto potrà essere anche disposta l'estensione degli obblighi a ulteriori strumenti di pagamento elettronici, anche con tecnologie mobili. (UTP.LC - 3371/96 - 6.3.14)

MUD 2013

Lista dei farmaci citotossici e citostatici

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 2454/72 del 18 febbraio 2014.

Ricordando che tra le tipologie di rifiuti pericolosi, potenzialmente producibili dalla farmacia vi sono i farmaci citotossici e citostatici scaduti Federfarma mette a disposizione, sul proprio sito www.federfarma.it, l'elenco, aggiornato alla data del 5 marzo 2014, di tali medicinali utile per la compilazione

del modello Mud (Modello unico di dichiarazione ambientale). Per quanto concerne le modalità di presentazione del Mud, il cui termine scade il prossimo 30 aprile, compresi i riferimenti ai nuovi moduli utilizzabili, si rimanda alla circolare citata tra i precedenti.

(UE.AA - 3580/105 - 11.3.14)

SCF E DIRITTI CONNESSI 2014

Aggiornamenti e chiarimenti

Precedenti: circolari Federfarma prot. nn. 17265/511 del 10/12/2013, 21/2 del 2/1/2014 e 725/16 del 15/1/2014.

Il prossimo **31 marzo 2014** scadrà il termine, per i titolari che diffondono musica d'ambiente nei locali della farmacia, per effettuare il pagamento dei "diritti connessi" per l'anno 2014 a Scf. Al fine di agevolare il compito dei titolari interessati, ovvero delle Associazioni provinciali, qualora avessero deciso o fossero intenzionate a centralizzare il pagamento dei diritti per le farmacie eventualmente interessate facenti capo alle stesse, Scf ha aggiornato il documento operativo a suo tempo predisposto, *che reca chiarimenti in ordine agli adempimenti pratici per aderire alla convenzione con Federfarma. Il documento è disponibile sul sito www.federfarma.it.*

(UTP.LC - 3581/106 - 11.3.14)



COSMOFARMA
EXHIBITION

UNA FARMACIA PER TUTTE LE ETÀ, UNA FARMACIA PER TUTTI

BOLOGNA • 9-11 MAGGIO • 2014

Più di 500 marchi rappresentati, 24.200 visitatori da più di 58 paesi

Organizzato da:
Sogecos S.p.A. Milano
Tel +39.02.796.420 Fax +39.02.795.036
info@cosmofarma.com • www.cosmofarma.com

A company of
 Bologna Fiere

Con il patrocinio di:
 federfarma

In collaborazione con:
 COSMETICA ITALIA
associazione nazionale imprese cosmetiche

ELEZIONI DEI TITOLARI IN TUTTA ITALIA

Proseguono in tutta Italia le elezioni per il rinnovo degli organi direttivi delle Associazioni provinciali e delle Unioni regionali dei titolari. Pubblichiamo gli ultimi risultati pervenuti.

Biella-Vercelli: presidente Renzo Friolotto; vicepresidenti Adelina Balmamori (Vercelli), Tiziana Faraci (Biella); presidente del comitato rurali Piero Zantonelli; segretario Flavio Zanellati; tesoriere Francesco Garavana; consiglieri Piero Furno, Federico Ravera; revisori dei conti Maria Teresa Gallo, Carlo Giachino, Antonella Pagani (supplente); probiviri Stefano Gino, Pio Passerini, Michela Arosio (supplente); delegati Federfarma nazionale Renzo Friolotto, Piero Zantonelli; delegati Federfarma Piemonte Renzo Friolotto, Piero Zantonelli, Federico Ravera.

Novara e Verbano-Cusio-Ossola: presidente Franco Fanchiotti; vicepresidente Roberto Emer (presidente della sezione rurali); segretario Enrico Luoni; tesoriere Giorgio Sironi; consiglieri Luca Aceti, Giulio Lapidari, Marcello Marafante, Sandro Moro, Emilio Paracchini; sindaci Giuseppe Carrera, Alberto Fantone, Giuseppina Ferrarri, Marilena Bernardini (supplente), Enza Sguazzini (supplente); probiviri Giuseppe Camisani, Elena Galli, Giovanni Pezzana.

Alessandria: presidente Luca Umberto Zerba Pagella; vicepresidente Elena Gaiardelli (rappresentante rurale); segretario Marcello Pittaluga; tesoriere Roberto Mutti; consiglieri Patrizia Borgogno, Angela Maria

Braggio, Valeria Ferretti, Luciana Moccagatta, Angelo Ricci, Giannandrea Valletta, Adriano Visconti; revisori dei conti Marzio Michele De Lorenzi (presidente), Federico Balbi, Vittorio Bianchi, Emanuele Opazzi (supplente).

La Spezia: presidente Elisabetta Borachia; vicepresidenti Claudio Ruoppolo (rurale), Pierangelo Usberti (urbano); segretaria Francesca Sanguineti; tesoriere Elisabetta Virdis; consiglieri Sara Accorsi, Paolo Agostinelli, Fabrizio Federici, Barbara Pacelli; revisori dei conti Alessandra Di Prima, Andrea Lopez, Paolo Rocchi.

Chieti: presidente Giancarlo Visini; vicepresidente Angelo Labrozzi; segretario Maurizio Del Corpo (responsabile rurale); tesoriere Bruno Di Nardo; consiglieri Enrico Bruno, Luigi D'Alessandro, Piergiorgio Savelli; revisori dei conti Livio Antenucci (presidente), Anna Maria Coccaro, Aida Tovo, Anna Pasquini (supplente); probiviri Domenico Falcocchio, Maria Luisa Ferraresi, Alberto Piccolotti; comitato rurali Marina Cespa, Marco Pompeo Riccione.

Campobasso: presidente Roberto Cappella; vicepresidente Filiberto Castiglione; segretario Giuseppe Fagnani; tesoriere Giuseppe Capocefalo; consiglieri Luigi Sauro, Michele Giuliano, Antonio Di Renzo; direttivo Sunifar Giuseppe Di Paolo (presidente), Maria Chiara Di Biase, Michele La Verghetta, Antonio Pizzuto, Pietro Tilli.

Vibo Valentia: presidente Massimo De Fina (anche presidente rurale); vicepreside

dente urbano Rocco Cordiano; segretario Vincenzo Bartone; tesoriere Giuseppe Cristofalo; consiglieri Concetta Capocasale, Paola Monteleone, Domenico Minà; revisori sindaci Domenico Spinella, Raffaele Barbieri, Domenico Lipari, Maria Papadia (supplente); probiviri Innocenzio Iorfida, Antonio Marcellini, Pasquale La Badessa.

Federfarma Molise: presidente Luigi Sauro; vicepresidente Giuseppe Orlando; segretario Giuseppe Fagnani; tesoriere Giuseppe Capocefalo; consiglieri Serafina Falasca, Guido Ancona, Elio Iacovone, Filiberto Castiglione.

FEDERFARMA CALABRIA MODIFICHE NEL DIRETTIVO

In seguito agli avvicendamenti scaturiti dalle elezioni per il rinnovo del direttivo di Federfarma Catanzaro, la composizione degli organi sociali della Consulta regionale sindacale dei titolari di farmacia della Calabria risulta modificata nel modo seguente: presidente Vincenzo Defilippo; vicepresidenti Levino Rajani, Carmelo Damiano Staropoli; segretario Alfonso Misasi; tesoriere Domenico Fiamingo; consiglieri Enrico Pizzuti, Gemma Candio, Giuseppe Satriano, Salvatore Messina, Massimo De Fina, Vitaliano Corapi.

ROMA: MASTER DI SECONDO LIVELLO

L'Alta Scuola di Economia e management dei sistemi sanitari (Altems) dell'Università Cattolica di Roma, diretta dal professor Americo Cicchetti, annuncia la disponibilità di borse di studio parziali per il Master di secondo livello su "Pharmacy management", per

iscriversi al quale c'è tempo sino al 18 aprile (la scadenza è stata prorogata). Per maggiori informazioni sul corso e su modalità di partecipazione e agevolazioni: <http://altems.uniccatt.it> - 06.30156835 - 06.30156100.

TOUR DI PRESENTAZIONE DI "FARMACIA SICURA"

In molte città italiane è in corso di presentazione, con incontri organizzati dalle Associazioni dei titolari, il progetto "Farmacia SiCura", realizzato da Credifarma con il supporto di Promofarma e Farmafidi, e con la partecipazione di Bnl Gruppo Bnp Paribas, istituto di credito partner dell'iniziativa, che punta a sostenere le farmacie in crisi economica. Carlo Ghiani, presidente di Credifarma, Giovanni Petrosillo, amministratore delegato di Promofarma, e Giu-

seppe Di Silvestri, presidente di Farmafidi, insieme con esperti finanziari di Bnl-Bnp Paribas stanno partecipando ai vari incontri per spiegare filosofia e modalità del progetto. Il 5 marzo è stata la volta di Salerno, dove Federfarma provinciale denuncia le "criticità" che stanno incontrando sempre più spesso le farmacie del territorio e "il rischio concreto di fallimenti". La settimana precedente l'appuntamento era a Siracusa (con una riunione dal titolo "Come superare la crisi finanziaria?").

ASSOGENERICI DIRETTIVO CONFERMATO

AssoGenerici, l'associazione dei produttori di farmaci equivalenti e biosimilari, ha rinnovato il proprio direttivo per il prossimo biennio, confermando il vertice

in carica. L'assetto dell'organigramma si presenta dunque così: presidente Enrique Häusermann (Eg Lab); vicepresidenti Alberto Giraudi (Abc Farmaceutici) per l'Area medicinali generici, Massimiliano del Frate (Temmler Italia) per l'Area produzione industriale e conto terzi, Francesco Colantuoni vicepresidente per la nuova Area biosimilari, farmaci ospedalieri e rapporti con la pubblica amministrazione; tesoriere Gualtiero Pasquarelli (Doc Generici); membri del consiglio Chiara Dall'Aglio (Fresenius Kabi Italia), Cinzia Falasco Volpin (Mylan), Davide Businelli (Laboratorio Farmacologico Milanese), Fabrizio Caraccia (Bioindustria Laboratorio Italiano Medicinali), Hubert Puech D'Alissac (Teva Italia), Manlio Florenzano (Sandoz), Massimiliano Rocchi (Accord Healthcare Italia), Stefano Collatina (Baxter).

Farmamondo

Rapporti Internazionali

ANTITRUST FRANCESE NO AL PIANO ANTIGENERICI

Contro le politiche dei produttori farmaceutici dirette a ostacolare o ritardare le genericazioni scende in campo anche l'Antitrust francese. L'Autorité de la concurrence ha inflitto nei giorni scorsi a Schering-Plough una sanzione pari a 15,3 milioni di euro per aver impedito l'ingresso nel mercato delle versioni generiche del Subutex. La decisione è frutto di un'indagine aperta dalla denuncia della genericista Arrow, la cui versione off patent della Buprenorfina avrebbe incontrato resistenze enormi sul mercato dopo il lancio nel 2006.

Dalle verifiche dell'Antitrust francese

sarebbe emersa l'esistenza di un vero e proprio piano "antigenerici" ideato da Schering-Plough e Reckitt Benckiser, quest'ultima titolare del brevetto del farmaco poi ceduto in via esclusiva a Schering in cambio di royalty sulle vendite. Le due industrie, in particolare, concordarono l'avvio di una strategia di comunicazione - affidata a Schering- diretta a mettere

nel massimo risalto le differenze tra l'originator e le copie generiche. L'obiettivo era quello di spingere medici e farmacisti a dubitare dell'opportunità di modificare il trattamento terapeutico e passare alla versione generica. In tale strategia rientrava anche la "saturazione" delle farmacie con forniture di Subutex, grazie a incentivi che spingessero all'acquisto del prodotto in grosse quantità.

La strategia a doppio binario raggiunse l'effetto desiderato: la sostituzione del Subutex arrivò a essere vietata nel 67% delle ricette e il farmaco fu per alcuni anni una delle specialità dal più basso tasso di sostituzione per la sua categoria terapeutica. (ML)

Vuoi essere sempre ben informato?

Fai di www.federfarma.it la tua homepage

Notiziario economico

Ufficio Rapporti Economici Federfarma

REVOCA PARZIALE DI DIVIETO D'USO

Precedenti: circolare Federfarma prot. nn. 11954/359 del 4 settembre 2013 e 17594/521 del 16 dicembre 2013.

A seguito del divieto di utilizzo a scopo cautelativo di tutti i lotti in corso di validità presenti sul mercato nazionale e fabbricati presso l'officina Geymonat S.p.A (cfr. circolari citate tra i precedenti), l'Agenzia italiana del farmaco, con propria e-mail pervenuta in data 5 marzo 2014, ha disposto **la revoca parziale del provvedimento di divieto di utilizzo dei seguenti ulteriori lotti della specialità medicinale Intrafer: Intrafer 50 mg/ml - Aic n. 016747026 - lotti nn. 120914 scad. 10/2017 - 130901 scad. 1/2018 - 130902 scad. 1/2018.** Tali lotti, pertanto, **possono essere nuovamente utilizzati.**
(UE.CA - 3369/94 - 6.3.14)

CARENZE DI FARMACI

In applicazione del protocollo d'intesa sottoscritto tra Federfarma, Farminindustria 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
032392348	GONAL F*SC 1PEN450UI/0,75ML+12 (Merck Serono)	Dal 3/10.3.2014	10.3.2014
035943012	TAMIFLU*10CPS 75MG (Roche)	4 settimane	3.2014
029561038	CAVERJECT*F 10MCG+SIR+2AGHI+2T (Pfizer Italia)	Dal 3.3.2014	Fine 3.2014
035726037	SOMAVERT*SC 30FL 20MG+30FL 8ML (Pfizer Italia)	Dal 6.3.2014	13.3.2014
025373073	HALDOL*IM 5F 1ML 5MG/ML (Janssen Cilag)	Dal 14.2.2014	30.3.2014
027267020	DIFLUCAN*2CPS 150MG (Pfizer Italia)	Dal 7.3.2014	28.3.2014
028249023	TAZOCIN*IM 1FL 2G + 0,25G/4ML+F (Pfizer Italia)	Dal 5.3.2014	30.3.2014

BREVETTI: SCADENZE DEI CERTIFICATI DI PROTEZIONE COMPLEMENTARE

Sulla G.U. n. 52 del 4 marzo 2014 è stato pubblicato un estratto del Decreto 31 gennaio 2014 del Ministero dello Sviluppo economico con il quale è stata individuata la data di scadenza dei diritti di brevetto dei medicinali in commercio derivanti dai certificati di protezione complementare. A tale riguardo Federfarma mette a disposizione sul proprio sito il testo completo del decreto e l'elenco dei medicinali con le date

di scadenza dei relativi certificati di protezione complementari, entrambi disponibili in rete anche su www.iubm.gov.it.
(UE.AA - 3399/98 - 6.3.14)

COMUNICAZIONI DALLE AZIENDE

La società Sigma-Tau segnala l'indisponibilità sul mercato, dovuta a problemi legati all'approvvigionamento della materia prima, della specialità medicinale **Esradin*14cps 5mg Rp - Aic 027725023.** Non è possibile, al momento, stimare la data di nuova disponibilità sul mercato. Sarà cura della società Sigma-Tau fornire immediata comunicazione non appena il prodotto tornerà disponibile.

* * *

In riferimento alla carenza temporanea della specialità medicinale **Starcef - Aic 025859** (cfr. Farma 7 n. 9/2014), la società Firma comunica che i problemi produttivi sono stati risolti e pertanto è ripresa regolarmente la distribuzione dei prodotti sul mercato.

* * *

In riferimento alla carenza sul mercato della specialità medicinale **Fucithalmic*oft gtt 5g 1% - Aic 026928010** (cfr. Farma 7 n. 45/2013), la società Leo Pharma comunica il ripristino nel canale distributivo della suddetta specialità.

* * *

La società Proge Farm informa che, a seguito del cambio di denominazione dell'integratore alimentare **Promunil Sciroppo 200 ml**, intende procedere al blocco e **conseguente ritiro del lotto 041213 scad. 12/2015.** Le modalità di ritiro prevedono un reso per cambio mentre la merce ritirata verrà stoccata e riconfezionata da Proge Farm. La società chiede pertanto di provvedere al reso contattando i seguenti recapiti: tel. 0321.693011 - fax 0321.693050 - e-mail: progevendite@progefarm.it

* * *

La società AstraZeneca informa che, a seguito di una variazione di armonizzazione degli stampati a livello europeo, nelle confezioni della specialità medicinale **Arimidex*28cpr riv 1mg - Aic 031809015** non sarà più presente il blister calendario (cioè l'indicazione dei giorni della settimana in corrispondenza delle compresse nel retro del blister). AstraZeneca raccomanda di informare i pazienti al fine di evitare possibili interruzioni della terapia.

* * *

La società Chiesi Farmaceutici comunica che, a far data dal 3 marzo 2014, non è più commercializzata la specialità medicinale **Nitraket** nelle seguenti confezioni:

- Nitrocket*15cer transd 5mg/24h - aic 035157015
- Nitrocket*15cer transd 10mg/24h - aic 035157027
- Nitrocket*15cer transd 15mg/24h - aic 035157039.

Le confezioni presenti nel canale distributivo continueranno a essere esitabili fino alla normale scadenza indicata in etichetta.

La società Teva Italia, per conto della società Procter & Gamble, informa che l'Aifa ha concesso una proroga di ulteriori 60 giorni, a partire dal termine precedentemente concesso, per lo smaltimento delle scorte delle seguenti specialità medicinali che riportano il foglietto illustrativo non aggiornato: **Vicks Medinait*scir 180ml - Aic 024449062** e **Vicks Medinait*scir 90ml - Aic 024449050**, che potrà essere esitata fino al 10 giugno 2014; **Vicks tosse fluidif*fl 180ml - Aic 028689026**, che potrà essere esitata fino al 9 agosto 2014.

La società Medifarm comunica che dal 4 marzo 2014 tutti i lotti della specialità medicinale Efferalgan*16cpr eff 1000mg - Aic 038150052 sono stati aggiornati e pertanto la suddetta specialità è nuovamente commercializzata.

La società Sandoz informa di aver cessato la commercializzazione della specialità medicinale Ceftriaxone Hex*im fl 1g+3,5ml - Aic 040211031. Le confezioni presenti nel canale distributivo potranno essere esitate fino alla data di scadenza apposta sulla confezione.

In riferimento alla precedente comunicazione relativa alla sospensione temporanea della specialità medicinale Spectrum - Aic 025222 nei vari dosaggi (cfr. Farma 7 n. 9/2014), la società Sigma-Tau ha informato che, a conclusione della prima fase delle indagini presso il sito produttivo relativo al principio attivo Ceftazidima, non vi è alcuna criticità sui lotti di farmaco a base di Ceftazidima già immessi nel ciclo distributivo. Viene, pertanto, ripristinata la regolare distribuzione.

La società Ranbaxy Italia informa di aver ottenuto dall'Aifa una proroga, per lo smaltimento del medicinale Lansoprazolo Ranbaxy, di ulteriori 30 giorni a partire dalla data di scadenza dei 120 giorni precedentemente concessi. Il suddetto farmaco, pertanto, potrà essere esitato fino al 30 marzo 2014.

La società Giuliani informa che l'Aifa ha concesso una proroga di 30 giorni per lo smaltimento delle scorte della specialità medicinale Mesavancol 60 e 120 cpr con stampati non aggiornati. Pertanto, il nuovo termine ultimo per la vendita dei lotti con stampati non aggiornati è il 26 aprile 2014.

IMMISSIONI IN COMMERCIO DI SPECIALITÀ GIÀ AUTORIZZATE

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO	CLASSE
BRUFEDOL*10CPR RIV 400MG (Abbott)	042995011	5,90	C
FROBEN GOLA*COLLUT 160ML 0,25% (Abbott)	042822015	9,71	C
FROBEN GOLA*NEBUL 15ML 0,25% (Abbott)	042822027	9,25	C
SPEDRA*4CPR 50MG (A.Menarini Ind.farm.riun.)	042876019	20,00	C
SPEDRA*4CPR 100MG (A.Menarini Ind.farm.riun.)	042876058	25,00	C
SPEDRA*4CPR 200MG (A.Menarini Ind.farm.riun.)	042876084	41,00	C
TOVANOR BREEZHALER*30CPS 44MCG (Biofutura Pharma)	042313039	48,26	A
DOLIPRO*12CPR RIV 400MG (Boots Pharmaceuticals)	040382057	7,90	C
AKIS*1SIR 25MG/ML C/AGO (Ibsa Farmaceutici Italia)	040528186	6,80	C
AKIS*1SIR 50MG/ML C/AGO (Ibsa Farmaceutici Italia)	040528135	6,94	C
AKIS*1SIR 75MG/ML C/AGO (Ibsa Farmaceutici Italia)	040528123	7,10	C
ENALAPRIL RAN*14CPR 20MG (Ranbaxy Italia)	041693060	3,26	A
CLOSTAZOLO SAN*28CPR 100MG (Sandoz)	042365039	29,58	C
CEFTRIAXONE HEX*IM 1G+1F 3,5ML (Sandoz)	035868037	4,96	A

In pubblicità

Redazione

TELEVISIONE

Polase Ricarica Inverno (Pfizer)
Okitask (Dompé)
Clearblue Test Ovulazione (Procter & Gamble)
Mag 2 (Sanofi Aventis)
Melasin Up e Kute Repair (Pool Pharma)
Lattecrescita (Mellin)
Benzac Gel (Galderma)
Liftactiv (Cosmétique Active - Vichy)
Optrex Actimist (Reckitt Benckiser)
Bepanthenol Sensiderm (Bayer)

RADIO

Audispray (Diepharmex)
Dmc Giorno Notte (Dmc)
Tricorene (Antonetto)
Zacol (Cosmo Pharmaceuticals)
Aptamil 3 (Mellin)

STAMPA

Dermovitamina (Pasquali Healthcare)
Vita Sohn Junior (Antonetto)
Melasin Calmanti ed Elisir Depurativo Ambrosiano 20 Erbe (Pool Pharma)
Somatoline Lift Effect (Manetti & Roberts)
Colifagina (Abc Istituto Biologico Chemioterapico)
Drenax Forte (Paladin Pharma)
Sea Band P6 Nausea Control (Consulteam)
Lisonatural (Sanofi Aventis)
Olaz (Procter & Gamble)
Epitact (Qualifarma)

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

RACCOMANDAZIONI DI EMA SULL'USO DI METISERGIDE

Sul sito dell'Aifa www.agenziafarmaco.gov.it è disponibile un comunicato dell'EMA, che qui riproduciamo in larga parte.

L'EMA ha raccomandato di limitare l'uso di Metisergide a seguito di preoccupazioni relative al fatto che potrebbe causare fibrosi, una condizione in cui il tessuto fibrotico (tessuto cicatriziale) si accumula in organi del corpo causando un potenziale danno. I medicinali contenenti Metisergide sono adesso da utilizzare solo per prevenire gravi emicranie intrattabili e cefalea a grappolo (un tipo di grave mal di testa ricorrente su un lato della testa, di solito intorno all'occhio), quando le terapie standard hanno fallito.

Inoltre, il trattamento deve essere iniziato e supervisionato solo da un medico specialista con esperienza nel trattamento dell'emicrania e cefalea a grappolo. I pazienti dovrebbero essere sottoposti a screening per la fibrosi all'inizio del trattamento e a ulteriori screening ogni 6 mesi. Il trattamento deve essere interrotto se si presentano sintomi di fibrosi.

Il Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) dell'Agenzia, che ha condotto la revisione, ha ritenuto che queste raccomandazioni fossero necessarie a causa delle segnalazioni di fibrosi correlata a Metisergide e ad altri medicinali della stessa classe (derivati dell'Ergot). I sintomi della fibrosi spesso prendono un po' di tempo per manifestarsi e senza screening la diagnosi per evitare gravi (e potenzialmente pericolosi per la vita) danni agli organi potrebbe essere fatta troppo tardi.

Per quanto riguarda i benefici, il Comitato ha osservato che ci sono alcune evidenze di un effetto clinicamente rilevante di Metisergide quando esso è utilizzato per la prevenzione in pazienti che soffrono regolarmente di emicrania e di cefalea a grappolo e per i quali le opzioni di trattamento

sono limitate. Metisergide è stato utilizzato anche per il trattamento di diarrea causata da malattia carcinomica (un tumore a crescita lenta che comunemente colpisce l'intestino). Tuttavia, non ci sono dati che supportano questo uso e Metisergide, quindi, non deve più essere utilizzato nella malattia carcinomica.

Le informazioni di prescrizione per i medici e le informazioni nel foglio illustrativo per i pazienti saranno aggiornate. Le raccomandazioni del Chmp saranno trasmesse alla Commissione europea, che emetterà una decisione definitiva giuridicamente vincolante.

Informazioni ai pazienti

- I medicinali contenenti Metisergide possono causare una condizione potenzialmente grave, nota come fibrosi, in cui il tessuto cicatriziale si accumula in alcuni organi del corpo. Come risultato di ciò, l'uso di questi medicinali è ristretto alla prevenzione di gravi emicranie intrattabili e cefalea a grappolo quando i trattamenti standard hanno fallito.

- Metisergide non deve più essere utilizzato per il trattamento della diarrea causata da malattia carcinomica (un tipo di tumore a crescita lenta). Se tu sei in trattamento per questo scopo, rivolgiti al tuo medico per discutere il trattamento alternativo.

- Se tu sei in trattamento con Metisergide per prevenire l'emicrania e la cefalea a grappolo, il tuo medico controllerà regolarmente se si stanno sviluppando eventuali segni o sintomi di fibrosi. Il medico dovrà interrompere il trattamento se si sospetta fibrosi.

- Il tuo medico regolarmente rivaluterà anche la necessità di continuare il trattamento con Metisergide per vedere se i tuoi sintomi ricompaiono dopo le interruzioni periodiche di trattamento.

- I pazienti che hanno domande devono rivolgersi al loro medico o farmacista.

Informazioni agli operatori

- Metisergide non deve più essere usato per il trattamento della diarrea causata da malattia carcinomica.

- A seguito della revisione dei medicinali contenenti Metisergide, esso deve ora essere utilizzato solo per: *trattamento profilattico di grave emicrania intrattabile (con o senza aura) con disabilità funzionale negli adulti, quando il trattamento con la terapia standard, è fallito (la terapia precedente deve aver incluso il trattamento con medicinali di altre classi per almeno 4 mesi alla dose massima tollerata); trattamento profilattico di cefalea a grappolo episodica e cronica negli adulti quando il trattamento con la terapia standard, è fallito (la terapia precedente deve aver incluso il trattamento con medicinali di almeno 2 classi per un minimo di 2 mesi).*

- Il trattamento deve essere iniziato e supervisionato solo da medici specialisti con esperienza nel trattamento dell'emicrania e della cefalea a grappolo.

- I pazienti devono essere sottoposti a screening per la fibrosi all'inizio della terapia e successivamente almeno ogni 6 mesi. Indagini di screening possono includere ecografia cardiaca, risonanza magnetica addominale e test di funzionalità polmonare. Il trattamento deve essere interrotto se un paziente sviluppa sintomi suggestivi di fibrosi a meno che non sia confermata una causa alternativa.

- Il trattamento deve essere iniziato solo dopo che il paziente è stato esaminato per tutte le condizioni fibrotiche preesistenti. Una volta cominciato il trattamento, il paziente deve essere esaminato a intervalli di 6 mesi per l'occorrenza di fibrosi. L'esame deve includere una rivalutazione del rapporto beneficio-rischio nel singolo paziente.

- Durante il trattamento con Metisergide, deve essere concesso almeno ogni sei mesi un periodo privo di trattamento di almeno 4 settimane tra i cicli di terapia.

Domande-Offerte

Redazione

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

Acquisti

• Veneto, Lombardia o Emilia: acquistasi farmacia di giro medio o medio-piccolo. Esclusi intermediari. Per contatti telefonare al 339.7114813.

• Bari e provincia o Taranto: acquistasi farmacia. Si gradiscono proposte adeguate ai tempi attuali. Per contatti telefonare al 340.5901459.

Vendite

• Provincia di Frosinone: in piccolo Comune montano a sud della Provincia, vendesi farmacia rurale sussidiata. Se veramente interessati, inviare un'e-mail a: farmaciacassino@libero.it

• Provincia di Foggia: vendesi farmacia urbana di giro medio-piccolo. Esclusi intermediari. Per contatti telefonare, in orari d'ufficio, al 348.9988235.

• Provincia di Benevento: vendesi farmacia rurale sussidiata di giro piccolo-medio fortemente incrementabile. Recentemente ristrutturata. Esclusi intermediari e perditempo. Per contatti telefonare al 347.2638236.

• Cosenza città: vendesi farmacia di giro alto documentabile e sicuramente incrementabile. Arredi nuovi, ubicata vicino a studi medici e poliambulatori. Esclusi intermediari. Se veramente interessati, inviare un'e-mail a: filippotosi59@yahoo.it indicando generalità e numero telefonico per essere richiamati.

• Cilento: vendesi farmacia di giro medio-piccolo più farmacia succursale estiva in località marina del Cilento con panorama mozzafiato dell'isola di Capri e costiera Amalfitana. Per contatti telefonare al 347.7041320; e-mail: farmaciatrotta@tiscali.it

• Provincia di Parma: in zona turistica vendesi farmacia rurale sussidiata di giro medio-piccolo, con alta redditività. Non soggetta a Decreto Monti. Per contatti, inviare un'e-mail a roma78.antonio@gmail.com, indicando generalità e numero di telefono.

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 di grande esperienza disponibile per sostituzioni per vari motivi (anche maternità). Residente in Toscana, ma disposto a trasferirsi. Per contatti telefonare al 329.1019529.

Arredi

• Vendesi arredamento completo in legno, incluse cassettiere: 12 colonne con 10 cassetti, profondità 130 cm. Per contatti telefonare allo 0121.322603; e-mail: farmaciamarino@libero.it

• Vendonsi cassettiere retrobanco in ottime condizioni con frontalini bianchi; 16 colonne, alcune con 4 cassetti di cui 3 normali e 1 doppio e altre con 5 cassetti normali. Colonne vendibili anche singolarmente. Richiesta euro 300 + Iva a cassetiera (1/3 del valore di listino), trasporto escluso. Per contatti telefonare al 347.4880421 (dr. Mauro).

• Per trasferimento sede, vendesi arredo Bottigelli del 1976, compresa cassetiera, in discrete condizioni. Prezzo interessante. Per contatti, se veramente interessati, telefonare, dopo le 14, al 329.1245058.

Varie

• Vendesi apparecchio Callegari CR3000, praticamente nuovo, con la possibilità di fare 15 determinazioni diverse di esami ematici. Per contatti telefonare allo 049.9365189; e-mail: f.pajettasnc@alice.it

• Vendesi distributore di profilattici Control mod. Cp4 a quattro colonne dell'anno 2006, in buone condizioni. Trasporto e montaggio a carico dell'acquirente. Prezzo: euro 600, Iva inclusa (fattura compresa). Per contatti telefonare allo 099.5929525.

«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@gjournalidea.it, pubblicita@gjournalidea.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 e 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», e 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 12.3.2014



Il rimedio celere ai disturbi della regione anale



Gel a base di acido ialuronico con estratti naturali per favorire la cicatrizzazione, lenire e lubrificare la cute e la mucosa della regione anale.

Tutto questo è **CELEVIS**[®] Gel

Lady Presteril

il mio
Cotton Power

Una scelta sicura, anche per la mia pelle.

NOVITÀ

FUORI:
Il filtrante trattiene
il flusso e ti senti
più asciutta e sicura.

DENTRO:
Il 100%
cotone
assorbe,
ma lascia
respirare
la pelle.

**NUOVO FILTRANTE HI-DRY
CATTURAFLUSSO**



SCOPRI LA DIFFERENZA DEGLI ASSORBENTI 100% COTONE DENTRO E FUORI
SU LADYPRESTERIL.IT

OMRON

mediPresteril

**universo
DONNA**

BD

**diet
SUCARYL**

Corman SpA
20084 Lacchiarella (MI)
via Sciesa, 10

Numero Verde
800-861294

info@corman.it
team_marketing@corman.it
www.corman.it
www.iltuouniversodonna.it