

farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

● Il Punto

11/12

LANZETTA: “INDOSSAVO IL CAMICE BIANCO QUANDO HO RICEVUTO LA NOMINA”

Pubblichiamo il testo integrale della relazione tenuta dal ministro degli Affari regionali Maria Carmela Lanzetta, titolare di farmacia in Calabria, al convegno “Un nuovo progetto per la farmacia italiana”, organizzato da Federfarma a Roma lo scorso 4 marzo (a pag. 3).

**Anticontraffazione,
vendite on line,
carenze di farmaci
Tutte le novità
legislative**

**Stupefacenti
e uso “off label”
Approvato
dal Governo
un decreto legge**

**Convegno a Trieste
sull’alleanza tra
farmacisti e medici
Incontro a Campobasso
su farmacia e Ssn**



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



NUOVO

Accu-Chek Aviva: facile fare il test, facile avere fiducia.

Accu-Chek Aviva è il misuratore di glicemia pensato per chi ricerca la facilità d'uso e un'accuratezza senza compromessi.

- Pronto all'uso
- Nessuna codifica da effettuare
- Accurato: risponde ai requisiti di accuratezza richiesti dalla norma ISO 15197:2013
- Risultati pre e post prandiali evidenziabili
- Media glicemia 7, 14, 30 e 90 giorni
- Design moderno e discreto

Experience what's possible.

Numero Verde
800-822189

Numero Verde per avere assistenza tecnica sull'utilizzo dei prodotti della linea Accu-Chek e per richiedere la sostituzione gratuita degli strumenti in garanzia.

ACCU-CHEK®

Il Punto

La relazione completa del ministro Lanzetta, titolare di farmacia in Calabria

“INDOSSAVO IL CAMICE BIANCO QUANDO HO RICEVUTO LA NOMINA”

Proponiamo qui di seguito il testo integrale dell'intervento del ministro degli Affari Regionali, Maria Carmela Lanzetta, 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. Un incontro che ha ottenuto un grande successo e un ampio riscontro sui mass media

Grazie di questa accoglienza. Sono Maria Carmela Lanzetta, titolare della Farmacia di Monasterace Gennarina, una farmacia riomane di cui era titolare mia madre, vinta per concorso nel lontanissimo 1950, prima sede di questo paesino. Quindi, il mio approccio oggi proprio dal punto di vista di una farmacista rurale. Dopo aver letto il vostro lavoro, che mi è stato consegnato nello stesso giorno in cui ho ricevuto l'invito a venire, sono stata felicissima di accettare e ora di essere qui con voi. Sono qui soltanto per un saluto, e anche perché sto prendendo visione di quelle che sono le principali problematiche del Ministero che mi è stato affidato. E sto cercando di comporre la squadra migliore possibile per poter affrontare le difficoltà, soprattutto quelle relative alla trasformazione del Titolo V della Costituzione, e, quindi, di tutto quello che

collegato al rapporto Stato-Regioni, che va rivisto completamente e approvato nei migliori dei modi. Per cui, in questo iter di studio e prima di presentare la bozza di proposta, chiedo direttamente ai vertici di Federfarma e ai vertici della Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani, di lavorare insieme, per quanto ci compete. Naturalmente la competenza globale spetta al ministro della Salute, con la quale abbiamo già tessuto un buon rapporto istituzionale, in modo da poter lavorare insieme per individuare e affrontare al più presto i problemi da risolvere.

Conosco da dentro, e per oltre 32 anni di professione diretta, quelli che sono i problemi delle farmacie italiane, quello che il loro stato di crisi e quello che va oggi affrontato. Chiaramente questa non è presunzione, ma l'esperienza che viene da un lavoro giorno dopo giorno. Per esempio, è stata una grande gio-

ia per me aver ricevuto la notizia della nomina a ministro mentre indossavo il camice. veramente la cosa più bella. Al lavoro mi chiedono come chiamarmi, con quale titolo: io voglio soltanto essere chiamata dottoressa, perché sono farmacista da sempre.

Il ruolo che dovrò svolgere mi impegna a considerare i problemi di tutte le Regioni di tutta Italia. Naturalmente so benissimo che i problemi sono tanti, e non c'è dislocazione territoriale che tenga. Perché grossissimi problemi ci sono tanto nelle regioni del nord, quanto in quelle del sud. Io, per esempio, nel 2011 ho avuto la farmacia bruciata. E allora mia madre farmacista mi ha detto: “Domani apriamo con un banchetto fuori dalla porta, perché subito dobbiamo ricominciare a lavorare”. E così effettivamente è stato. Con coraggio e con l'aiuto dei colleghi ho potuto riprendere il giorno dopo la nostra bella professione, e dispensare subito farmaci e servizi. Questi sono episodi bellissimi, che ti riempiono il cuore. Con la farmacia distrutta abbiamo distribuito le bombole dell'ossigeno, perché in quel momento era un compito necessario. Quindi, il primo pensiero del farmacista sempre al servizio.

Racconto tutto questo perché in ognuno di noi conaturata la disponibilità al servizio verso i pazienti, i bisognosi. vero, le nostre sono farmacie private. Per diciamo che la nostra mentalità pubblico-privata. Quindi, necessario ripartire da qui per costruire di nuovo la Convenzione e per andarla ad approvare al più presto. Partire proprio da questo principio, che viene dalle nostre tradizioni ed portato avanti da Federfarma. Ci vuole proprio il sentimento del pubblico-privato per far sì che la farmacia divenga veramente la "Farmacia dei servizi". Perché -diciamo con convinzione- noi siamo pronti. Fin qui il mio discorso da farmacista. Adesso passo al ruolo di ministro e dico che, per tutto quello che nelle mie

possibilità, e per tutto quello che mi compete, io sarò un ponte tra le istanze che vengono dal territorio e il governo centrale. Accogliendo, discutendo, limitando, aggiungendo, correggendo tutto quello che viene proposto, pensato e studiato, affinché la farmacia continui a lavorare nel migliore dei modi, come sempre stato nella tradizione italiana. Perché il bello di questo nostro mondo e della nostra professione che le stesse regole valgono tanto per il farmacista sul cocuzzolo della montagna, quanto per colui che ha la farmacia in piazza del Duomo a Milano. Ci hanno rinfacciato di godere di rendite di posizione, dimenticando che sul cocuzzolo della montagna il farmacista continua a operare con la stessa professionalità di

chi ha una sede più fortunata dal punto di vista economico. Quindi, ritenetemi davvero a vostra disposizione -a nostra disposizione- in entrambi gli attuali miei ruoli. Ho avuto modo di apprendere che Federfarma ha pronto uno studio, e un altro ancora in elaborazione per attivare la "Farmacia dei servizi" e in vista anche del rinnovo della Convenzione. Utilizziamo questi studi, incontriamoci e vediamo insieme di arrivare presto alla definizione sia della Convenzione, sia dei punti rimasti aperti nella farmacia dei servizi. Noi farmacisti siamo pronti. Io come ministro sono pronta. Quindi, da subito possiamo incominciare a operare. E ancora grazie, tantissime grazie per questo invito.

CRINOS è lieta di comunicare ai Sigg.ri Farmacisti che **Lactease®DNA+Lactease®**

sono disponibili presso i principali distributori.



▶ Test genetico per la predisposizione all'intolleranza al lattosio



▶ Integratore alimentare in caso di intolleranza al lattosio



CRINOS **g&life**
SCIENCE

Lavori in corso alle Camere tra provvedimenti di legge e audizioni

DDL LORENZIN: AL VIA L'ESAME AL SENATO

La XII Commissione esamina il testo, che contiene anche norme sulle farmacie: abolizione del divieto di cumulo delle professioni per il titolare e possibilità per il socio direttore di farsi sostituire da un farmacista non socio

La XII Commissione Igiene e sanità del Senato ha avviato l'esame del Disegno di legge recante deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, centri vigilati dal Ministero della salute, sicurezza alimenti, sicurezza veterinaria, disposizioni riordino professioni sanitarie, tutela della salute umana e benessere animale (Atto Senato 1324). Si tratta del cosiddetto Ddl Lorenzin, approvato dal Consiglio dei ministri nel luglio scorso ma rimasto sinora nel cassetto. Il provvedimento contiene tra le tante norme anche due disposizioni di particolare interesse per le farmacie: l'abolizione del divieto di cumulo delle professioni sanitarie in capo al titolare di farmacia, con l'obiettivo di consentire l'esercizio in farmacia di altri professionisti sanitari non prescrittori, e la possibilità per il socio direttore di farmacia di farsi sostituire temporaneamente da un farmacista non socio. Relatrice del Ddl è la presidente della Commissione, senatrice **Emilia De Biasi** (Pd).

La XII Commissione ha all'ordine del giorno anche un altro provvedimento di interesse, il Ddl presentato dal senatore **Luigi D'Ambrosio Lettieri** (Forza Italia-Pdl), volto a consentire la raccolta di medicinali non utilizzati e non scaduti e la loro donazione a organizzazioni di volontariato, per un loro riutilizzo a favore di soggetti non abbienti.

FARMACI OFF LABEL PARLA IL MINISTRO

Nel corso dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Servizio sanitario naziona-

le, promossa dalla XII Commissione Igiene e sanità del Senato, è stata avviata un'audizione del ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** sul caso "Avastin-Lucentis". Il ministro ha ripercorso l'intera vicenda, ricordando come, nel 2007, l'Aifa abbia incluso nell'elenco dei medicinali off label l'Avastin, farmaco antitumorale della azienda farmaceutica Roche, il cui uso intravitale ha dimostrato, tra l'altro, effetti curativi della degenerazione maculare senile e delle maculopatie essudative. Nonostante il largo utilizzo off label dell'Avastin, l'azienda produttrice non ha mai avviato l'iter necessario a ottenere l'autorizzazione per le nuove indicazioni terapeutiche.

Nel marzo 2009, l'azienda Novartis ha immesso sul mercato il farmaco Lucentis, con la specifica indicazione per il "trattamento della degenerazione maculare neovascolare (essudativa) correlata all'età". Tale farmaco è stato riclassificato tra i farmaci erogabili dal Servizio sanitario nazionale (in classe H). Di conseguenza, l'Aifa, con determina del 4 marzo 2009, ha escluso il trattamento delle maculopatie essudative correlate all'età dalle indicazioni terapeutiche in cui l'Avastin poteva trovare impiego ai sensi della Legge 648/1996. Nonostante una forte prossimità del meccanismo di azione dei relativi principi attivi, nonché delle modalità operative di terapia e somministrazione per la cura (iniezione intraoculare), il trattamento con Lucentis ha un costo assai superiore rispetto al trattamento effettuato con Avastin.

Nel frattempo, sono stati finanziati da autorità sanitarie di Stati stranieri studi

clinici sull'efficacia dei due prodotti. Tali studi sono stati divulgati in Italia anche dalla Società di oftalmologia italiana, che si è espressa affermando che essi confermano la validità della terapia intravitale con Avastin e la sostanziale equivalenza tra Avastin e Lucentis.

Nel mese di agosto 2012 l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) ha modificato il riassunto delle caratteristiche del prodotto (Rcp) dell'Avastin, inserendo la specificazione che tale farmaco "non è formulato per uso intravitale" ed evidenziando i rischi che potrebbero derivare da tale uso. A seguito della decisione dell'Ema, l'Aifa ha adottato il 18 ottobre 2012 la determinazione per escludere totalmente l'Avastin dalla lista dei medicinali off label ex Legge n. 648/1996, determinando di fatto l'impossibilità per il Ssn di utilizzare tale medicinale anche per le forme di maculopatie essudative non correlate all'età.

In data 13 novembre 2013 la Soi ha presentato formale esposto all'Autorità garante della concorrenza e del mercato, in relazione a una presunta intesa restrittiva della concorrenza tra Roche e Novartis finalizzata a impedire l'uso di Avastin a vantaggio di Lucentis. Il Ministero della Salute ha chiesto urgenti informazioni all'Aifa in ordine alle ragioni che avevano giustificato la cancellazione di Avastin dall'elenco dei farmaci utilizzati off label, nonché di rivalutare, sotto il profilo scientifico, la sussistenza di condizioni per consentire il completamento del trattamento off label con l'Avastin per i pazienti che lo avevano avviato e che, successivamente alla determinazione Aifa del 18 ottobre 2012, non lo potevano completare, nonché, infine, di effettuare ulteriori approfondimenti in ordine al profilo di rischio. L'Agenzia del farmaco, tenuto conto del parere della Commissione

tecnica scientifica (Cts), ha confermato, a maggioranza, la posizione adottata il 18 ottobre 2012.

Infine, in data 27 febbraio 2014, l'Autorità garante della concorrenza e del mercato, nell'accertare l'esistenza di un'intesa restrittiva della concorrenza, ha condannato Roche al pagamento di 90.593.369 euro, e Novartis al pagamento di 92.028.750 euro, per un totale di 182,5 milioni di euro circa. Alla luce della sanzione irrogata, è stato chiesto all'Avvocatura dello Stato quali iniziative occorra intraprendere per tutelare gli interessi pubblici pregiudicati nella vicenda Avastin-Lucentis.

Il ministro **Lorenzin** ha poi illustrato le linee del decreto legge che prevede la revisione della disciplina dell'uso off label dei farmaci approvato dal Consiglio dei

ministri del 14 marzo e volto a permettere di avviare, anche a spese dell'Aifa, sperimentazioni cliniche sulla efficacia e sicurezza di indicazioni terapeutiche diverse da quelle autorizzate.

MALATTIE RARE E FARMACI ORFANI

In Commissione Igiene e sanità del Senato si è concluso il dibattito generale sui disegni di legge riguardanti gli incentivi per la ricerca e disposizioni per favorire l'accesso alle terapie nel settore delle malattie rare. Parallelamente è stata avviata alla Camera la discussione di una serie di mozioni concernenti iniziative in materia di malattie rare. Tali atti sollecitano, tra l'altro, il Governo all'adozione del Piano nazionale per

le malattie rare con la previsione dell'Atu, l'Autorizzazione temporanea di utilizzo dei farmaci, con lo scopo di garantire l'accesso alle cure da parte dei pazienti e l'utilizzo di un farmaco orfano o destinato alla cura di malattie rare o gravi, prima che abbia ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio, purché il farmaco sia in fase di sviluppo avanzato e non vi sia una valida alternativa terapeutica con un farmaco regolarmente autorizzato. Al Governo viene chiesto anche di favorire l'utilizzo off label di farmaci di cui è nota l'efficacia e accelerare le procedure per autorizzare i nuovi farmaci qualificati come farmaci orfani e incentivare anche e sostenere, attraverso per esempio una fiscalità di vantaggio, la ricerca scientifica proprio su questo tipo di farmaci. (PB)

Regioni&Sanità

Ufficio Rapporti Istituzionali Federfarma

LOMBARDIA

La Giunta regionale ha approvato una delibera inerente alle "determinazioni relative alla sperimentazione Creg (Chronic related group) - anno 2014". Il provvedimento proposto dall'assessore alla Salute Mario Mantovani propone di remunerare con 11,5 milioni di euro la sperimentazione dei Creg per il biennio 2013-2014. Infatti, su 10 milioni di cittadini lombardi ben il 30 per cento è affetto da malattie croniche. L'assessore Mantovani ha proprio più volte ribadito la necessità di rivisitare l'attuale organizzazione del sistema di gestione sanitaria del paziente cronico, affermando che "la cronicità è la vera sfida della nostra riforma sanitaria". La delibera annuncia inoltre che la sperimentazione proseguirà per tutto il 2014 nelle Aziende sanitarie locali di Milano, Milano 2, Bergamo, Como e Lecco. Il provvedimento punta a rispondere ai fabbisogni della cronicità, individuando soluzioni strutturali e organizzative per superare il modello assistenziale ospedaliero; alla valorizzazione dei medici di medicina

generale, anche attraverso lo sviluppo della cooperazione, come punto della continuità assistenziale sul territorio, con lo scopo di curare i pazienti cronici mediante protocolli terapeutici condivisi e la pianificazione di un programma stabilito con il paziente, che riduca i tempi e le risorse. Il vicepresidente e assessore alla Salute Mario Mantovani, commentando la delibera, ha affermato che la "Regione ha deciso di dare continuità a questo positivo percorso, che, in linea con quanto già disposto nel Piano sanitario nazionale 2011/2013, assegna un ruolo centrale alle cure primarie con il compito di programmare e coordinare gli interventi a sostegno del malato cronico. In particolare, dai dati emergenti da questa prima fase di sperimentazione risulta che, grazie al Sistema Creg, si è già riscontrata una riduzione degli accessi ospedalieri.

* * *

La Giunta della Regione ha approvato, su proposta del presidente Maroni, l'istituzione di una Commissione per la formazione del nuovo elenco degli idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie

pubbliche lombarde, che si comporrà di tre esperti scelti in prevalenza da importanti istituzioni scientifiche. Con la modifica 22/2013 della Legge regionale 33/2009, la Regione, recependo quanto previsto dal Decreto Balduzzi, ha stabilito che i direttori delle Asl, delle aziende ospedaliere e degli Irccs di diritto pubblico trasformati in fondazioni sono nominati esclusivamente tra gli iscritti nell'elenco regionale degli idonei.

PUGLIA

Circa 16mila famiglie pugliesi, quelle più numerose con 3-4 figli a carico, per colpa della crisi non riescono più a sostenere le spese per curarsi e badare alla propria salute. È il dato che emerge da un'indagine svolta dall'associazione "Famiglie numerose". "In Regione -ha affermato il coordinatore regionale dell'associazione- ci sono circa 22mila famiglie con 4 figli: di queste, più di 7 su 10 sono costrette a rinunciare ad alcune spese sanitarie". Per esempio? "Non vanno dal dentista oppure ci vanno solamente in casi di estrema necessità,

persino l'esame del sangue, che costa 50 euro, può diventare troppo oneroso per alcuni nuclei familiari che devono fare i conti con un solo stipendio". Così, c'è chi per una protesi dentaria preferisce recarsi in Croazia dove i prezzi sono nettamente inferiori: nel Barese, ogni mese vengono organizzati

pullman per raggiungere il Paese balcanico e andare tutti dall'odontotecnico. A conferma dell'allarme lanciato dall'associazione, che ha sedi in tutta Italia, c'è un altro dato: in Regione si consumano meno farmaci. Nel 2013, rispetto all'anno precedente, la spesa procapite per l'acquisto di medicinali si è ri-

dotta, complessivamente, dell'1,3 per cento, ma considerando solamente i farmaci il cui costo non viene rimborsato dal sistema sanitario nazionale la contrazione, in alcuni casi, è anche del 30 per cento. Segnale evidente che la crisi c'è anche quando si parla di salute. (URIS.RR)

Mass media

Ufficio Stampa Federfarma

Le principali notizie farmaceutiche e sanitarie sui giornali e sul web

LA FARMACIA: UNA RETE DA VALORIZZARE

Ancora largo spazio sulla stampa al modello di farmacia dei servizi presentato da Federfarma al convegno di Roma. Anche il caso Avastin-Lucentis continua a suscitare l'attenzione dei mezzi di informazione

Servizi amministrativi e informativi, prenotazioni e consegne referti, pagamento di ticket evitando le code, prevenzione e screening, monitoraggio delle terapie: Federfarma presenta il suo modello di farmacia dei servizi a Roma, alla presenza del ministro della Salute Beatrice Lorenzin ("Mi auguro che il rinnovo della convenzione arrivi velocemente: la farmacia deve svolgere un ruolo di infrastruttura sanitaria. Ne abbiamo almeno una in ogni Comune: è una rete che abbiamo e che va valorizzata") e di Maria Carmela Lanzetta, ministro degli Affari regionali ("Ho ricevuto la notizia della nomina a ministro mentre ero dietro al banco della mia farmacia con il camice bianco addosso") (*Il Sole Sanità*, 11.3.14). Quest'anno a Cosmofarma Exhibition - a Bologna dal 9 all'11 maggio - Federfarma presenterà le piattaforme informatiche che consentiranno alla farmacia una gestione agevole, controllata e sicura dei nuovi servizi che la farmacia attiva per agevolare il processo di territorializzazione dell'assistenza e rafforzare il legame con il Ssn. Al convegno del 4 marzo a Roma, osserva Racca, abbiamo presentato un progetto per

favorire la concreta attivazione da parte delle farmacie di nuove prestazioni sociosanitarie su tre fronti: servizi amministrativi e di front office, informativi/educativi, territoriali e logistici (*Cosmofarma.com*, 6.3.14).

In farmacia, per le persone fragili, una serie di servizi sotto casa: presso le farmacie che espongono il logo "Asl servizi" (l'azienda sociosanitaria di Monza e Brianza) si potrà scegliere o revocare il medico di famiglia, richiedere servizi di assistenza domiciliare integrata, attivare prelievi del sangue occasionali o continuativi, medicazioni, riabilitazione eccetera, senza costi per il cittadino. Il progetto parte in via sperimentale e la presidente Annarosa Racca auspica di "giungere rapidamente alla fase successiva, coinvolgendo tutte le farmacie dei 55 Comuni della Brianza" (*Avvenire*, 8.3.14).

MATTEO PIOVELLA (SOI): PER NOI AVASTIN È SICURO

"L'Avastin è usato in Usa, Germania, Giappone... Per noi è sicuro ed equivalente al Lucentis", afferma Matteo Piovella, presidente della Sio, Società oftalmologica ita-

liana, che racconta la storia delle autorizzazioni date e negate al farmaco e l'intreccio societario tra Roche, Novartis e Genentech, produttrice di entrambi i farmaci. "Bisogna ridare l'opportunità di usarlo riportandolo a essere rimborsato dal Servizio sanitario nazionale come dal 2007 fino alla decisione dell'Aifa di toglierlo dalla rimborsabilità nell'ottobre 2012" (*Il Messaggero*, 9.3.14). "Mai più un caso Avastin-Lucentis e l'Agenzia del farmaco sarà rifondata": le parole del ministro della Salute arrivano nel giorno in cui il presidente dell'Antitrust, Giovanni Pitruzzella, parla di un problema regolatorio sui farmaci e quindi lancia un'accusa all'Agenzia del farmaco auspicando l'intervento del Governo e del Parlamento. L'Aifa rivendica di aver fatto tutto nell'interesse del paziente e annuncia querela contro la Soi perché ha adombrato collusioni con le case farmaceutiche (*La Repubblica*, 8.3.14). Il costo superiore del Lucentis rispetto all'Avastin non era sfuggito alle Regioni che avevano registrato forti aumenti di spesa. Tanto che Emilia Romagna e Veneto avevano continuato a garantire le forniture di Avastin, non autorizzato nell'utilizzo off label, al posto del Lucentis (*Il Messaggero*, 9.3.14).

SANITÀ, MILIONI BUTTATI

Il caso Avastin-Lucentis riporta all'attenzione il tema della spesa farmaceutica, af-

ferma Anna Rita Cosso, segretario regionale in Umbria del Tribunale per i diritti del malato. Nella Regione la spesa procapite per la medicina territoriale è di poco superiore alla media nazionale, osserva, ma il problema vero è quello della spesa farmaceutica negli ospedali (*Messaggero Umbria*, 12.3.14). La denuncia del problema dell'elevata spesa farmaceutica ospedaliera in Umbria, effettuata dal segretario regionale del Tribunale per i diritti del malato Anna Rita Cosso, è in linea con la posizione di Federfarma regionale. "Secondo i nostri studi -afferma il presidente di Federfarma Umbria, Augusto Luciani- applicando un nuovo sistema organizzativo gli ospedali potrebbero risparmiare tra i 10 e i 15 milioni l'anno" (*Il Messaggero Umbria*, 13.3.14).

VARIE

Diventare ciechi per colpa dello Stato.

Lo scrittore italiano Ferdinando Camon racconta una delle mille storie: un uomo otteneva buoni risultati con il farmaco economico. Poi il farmaco economico fu proibito nell'ospedale perché il Ministero non lo riconosceva. Bisognava passare al farmaco costoso che però era troppo costoso e perciò la Regione non lo pagava. La moglie scrive al Ministero e non ha risposta. All'organo di controllo dei farmaci e non ha risposta. L'uomo perde la vista. Migliaia di cittadini sono divenuti invalidi al 100% per colpa dello Stato. "Accecare migliaia di uomini è una colpa che si espia pagando in euro? Sia pure milioni di euro? È tutta qui la sanzione?", chiede Camon (*Alto Adige*, 11.3.14).

Padoan: "All'Ue non chiediamo favori. Meno tasse con riduzioni di spesa". Il neoministro dell'Economia, al suo esordio all'Eurogruppo, cerca di rassicurare sulla difficile situazione dell'Italia, indicando come prioritari il rilancio della crescita e l'occupazione. Ai ministri finanziari promette di non abbandonare i vincoli di bilancio e di riequilibrare i tagli di tasse con riduzioni delle spese. Per Padoan il rapporto con l'Europa deve essere più collaborativo e meno conflittuale perché "siamo venuti in Europa per fare, non per chiedere favori" (*Corriere della Sera*, 11.3.14).

Buchi nel federalismo: sparisce la solidarietà. Il 2014, l'anno che doveva segna-

re il trionfo del fisco federalista, si sta trasformando nell'anno orribile per il Sud. La Corte dei Conti ha spiegato al Parlamento che esiste un problema di tasse troppo elevate al Sud, con il pericolo che aumenti l'emigrazione di persone e imprese, che pagano le colpe di un sistema locale che per decenni è stato irresponsabile. Inoltre, proprio a partire dal 2014, sono previsti meno soldi nelle Regioni che hanno speranza di vita più bassa. Ma se su tasse e fabbisogni, sia pure con alcune storture evidenti, il federalismo è stato realizzato, scarseggiano tuttora i dati relativi al conteggio del gettito fiscale locale presunto (stimato per ciascuna Regione e per ciascun Comune) ed è del tutto inattuata la perequazione necessaria ad assicurare i servizi anche dove le risorse non bastano (*Il Mattino*, 12.3.14).

Spending review. Regioni: "I risparmi restino nella Sanità". L'obiettivo del Governo è risparmiare dai 5 ai 7 miliardi nel 2014, 18 miliardi nel 2015 e 35 nel 2016. Il commissario straordinario per la spending review Carlo Cottarelli, intervenuto in Senato, ha chiarito che gli obiettivi sono su base annua: quindi nel 2014, con i provvedimenti da metà anno, i risparmi si aggireranno intorno ai 3 miliardi. Per la previdenza l'ipotesi è quella di imporre un contributo temporaneo di solidarietà sui trattamenti più elevati a beneficio della fiscalizzazione degli oneri per i lavoratori neoassunti. Tra le altre ipotesi: la concentrazione delle centrali di acquisto di beni e servizi (sono circa 30.000), l'eliminazione delle sedi regionali della Rai, un maggiore raccordo tra i corpi di polizia, carabinieri, guardia di finanza e forestale (*Corriere della Sera*, 13.3.14). Al di là delle (tiepide) parole spese da Carlo Cottarelli sulla sua prossima "manovra sanitaria", come delle scarse rassicurazioni fornite finora da Matteo Renzi, anche sulla sanità si sta giocando una partita delicatissima per il Governo, stretto tra le tenaglie della Ue e la necessità di far cassa per finanziare la sua "cura shock". Ministro Lorenzin e Regioni ribadiscono: giù le mani dalla sanità, ai tagli ci pensiamo noi con il Patto per la salute. All'insegna del "no money, no Patto" è ormai guerra sulla spending review sanitaria (*Il Sole 24 ore*, 14.3.14).

Federfarma Barletta, Andria, Trani: "L'Asl scarica su di noi le sue responsa-

bilità". Disagi per i cittadini della provincia del territorio di Bat (Barletta, Andria, Trani) dopo l'interruzione del servizio Cup effettuato fino a febbraio dalle farmacie. Il presidente di Federfarma Bat, Angelo Di Gioia, replica, con un comunicato stampa, alle dichiarazioni con cui la Asl, responsabile del servizio Cup, cerca di scaricare le proprie responsabilità sulle farmacie, che, invece, sono disponibili a riprendere l'effettuazione delle prenotazioni, al momento sospese, appena riceveranno una proposta concreta. Durante l'incontro tra le parti del 12 marzo, il direttore Gorgoni ha affermato di non poter assolutamente trovare un accordo con le farmacie senza l'autorizzazione della Regione, spiega Di Gioia, e ha dichiarato di poter affidare il servizio di prenotazione, anche a titolo oneroso per la Asl, "a tutta una serie di interlocutori, a eccezione delle farmacie". I rappresentanti sindacali presenti all'incontro avevano sollecitato il direttore generale a insistere sulla Regione per ottenere una risposta rapida, proponendo soluzioni alternative che coinvolgessero le farmacie per la loro competenza e capillarità (*La Gazzetta del Nord Barese*, 14.3.14).

Farmaci alla cannabis dal medico di base. Il Consiglio dei ministri non impugna la legge della Regione Abruzzo che prevede l'erogazione gratuita di farmaci a base di cannabis, usati per una serie di malattie, dal glaucoma al tumore, sia per i pazienti ricoverati in ospedale sia per coloro che continuano le cure a casa, anche su ricetta redatta dal medico di famiglia (*Corriere della Sera*, 8.3.14).

Il biotech sale sul podio europeo. L'industria biotecnologica italiana è costituita da aziende piccole e innovative e si colloca al terzo posto in Europa dopo Germania e Regno Unito. Dopo anni di crescita, spiega il presidente di Assobiotech Alessandro Sidoli, nel 2013 il settore (7 miliardi di euro) ha mostrato segni di difficoltà per la cronica assenza di provvedimenti di sostegno alla ricerca e all'innovazione e per i crediti che le imprese vantano nei confronti della Pubblica amministrazione (*Il Sole 24 ore*, 12.3.14).
(US.SN - 4076/124 - 19.3.14)

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

FEDERFARMA MOLISE CONVEGNO A CAMPOBASSO

“La farmacia territoriale serve ancora all'Ssn?” il titolo provocatorio del convegno organizzato da Federfarma Molise e tenutosi venerdì 14 marzo a Campobasso. L'incontro si è aperto con un accorato intervento del presidente di Federfarma Molise, Luigi Sauro, che ha sottolineato la grande discrepanza tra le dichiarazioni di principio dei politici e dei responsabili sanitari a favore della farmacia rispetto alla realtà dei fatti. Nel Molise, per

esempio “la distribuzione dell'ossigeno è stata sottratta violentemente alle farmacie, penalizzando i cittadini e togliendoci ulteriori risorse” (qui c'è il quorum più basso d'Italia, una farmacia ogni 1.864 abitanti). “Non si può continuare a tirare la corda, perché fino a oggi siamo rimasti in equilibrio sul filo, ma ora rischiamo di cadere. E se cade la farmacia si fanno male anche i cittadini”.
poi seguita una tavola rotonda, aperta

dall'intervento del presidente di Federfarma, Annarosa Racca, che ha ricordato il cammino finora compiuto e sottolineato poi l'importanza dei nuovi ruoli e servizi che la farmacia si appresta a realizzare. Il senatore Andrea Mandelli, presidente della Fofi, ha poi proposto, nel suo nuovo ruolo di coordinatore delle professioni di Forza Italia, un confronto con gli altri professionisti, tutti oggi in sofferenza, invitando la categoria “a non piangersi addosso” e a puntare invece su garanzie di qualità del ruolo. Infine, il presidente del Sunifar, Alfredo Orlandi, ha ribadito l'importanza sanitaria e sociale della farmacia rurale, invitando i colleghi ad aggiornare il proprio ruolo scientifico, anche alla luce dei cambiamenti farmacologici in atto.

TRIESTE: ALLEANZA FARMACIE E MMG

Farmacia dei servizi e governance del territorio sono state al centro del convegno organizzato a Trieste da Federfarma Friuli Venezia Giulia e Fimmg Fvg sabato 15 marzo, dal quale è partito l'invito a tessere una stretta alleanza tra farmacie e medici di famiglia. L'ha subito proposta Nello Martini, direttore ricerca e sviluppo dell'Accademia nazionale di medicina: “Farmacie e medici di famiglia -ha detto- devono organizzarsi per assicurare monitoraggio e aderenza delle terapie”, perché solo una vera continuità delle cure “offrirebbe alla spesa farmaceutica la governance di cui oggi ha bisogno”. Un concetto ribadito da Giacomo Milillo, segretario generale della Fimmg, che ha ricordato i risparmi ottenuti dal Ssn grazie all'attivazione di alcuni progetti, come quello condotto a Torino con i diabetologi. Da qui l'invito a lavorare insieme -medici e farmacie- affinché i fondi assegnati alla farmacia dei servizi non vengano dirottati altrove.

Anche la piattaforma di Federfarma

per i nuovi servizi va in questa direzione: lo ha confermato il presidente Annarosa Racca, chiedendo poi con determinazione che i farmaci “tornino sul territorio, nelle farmacie e nella penna del medico di famiglia”. “Farmacisti e Mmg -ha poi aggiunto Alessandro Fumaneri, presidente di Federfarma Friuli- possono fare molto: lavorare assieme sull'aderenza alle terapie significa imboccare un percorso innovativo

nell'interesse del paziente e della sostenibilità del Ssn”. Tutti questi interventi hanno ottenuto un preciso riscontro da parte dell'assessore alla Salute del Friuli, Sandra Telesca, che ha condiviso l'idea di mettere in rete medici e farmacisti, con al centro il cittadino. “Vogliamo costruire con farmacie e Mmg una rete di prossimità -ha concluso- “Cronici e fragili hanno bisogni ai quali solo il territorio può rispondere”.

COSMOFARMA: GUIDA AL CROSS SELLING

È proprio una guida utile quella che i visitatori di Cosmofarma Exhibition -che si tiene a Bologna dal 9 all'11 maggio- potranno ritirare quest'anno allo stand (Padiglione 25- stand A26-B25) del Gruppo Cosmetici in Farmacia (GCF). Avere indicazioni precise su come fare il cross selling dei prodotti dermocosmetici, infatti, permette di soddisfare i bisogni del cliente, anche quelli non espressi, ed è quindi un supporto prezioso sia dal punto di vista professionale, sia da quello commerciale.

In questa “Guida al cross selling dermocosmetico” vengono analizzati alcuni casi pratici: dal trattamento viso, al corpo e capelli, dalla fotoprotezione alla puericoltura e all'oral care. Si suggerisce poi come integrare le prescrizioni mediche (in caso di couperose, rosacea, dermatiti, eczemi, psoriasi, ecc.), oltre a supportare disturbi legati allo sport (verruche, pitiriasi, igiene del piede, ecc.). Non mancano poi suggerimenti su come “fare squadra”, permettendo così di orientare anche il personale al cross selling.

ANTICONTRAFFAZIONE, FARMACI ON LINE, CARENZE TUTTE LE NOVITÀ DEL NUOVO DECRETO

Il nuovo decreto di recepimento di norme europee permetterà, alle farmacie e agli altri esercizi commerciali abilitati, di vendere, attraverso siti web, farmaci senza ricetta. Per la definitiva applicazione regionale delle norme sulla vendita on line potrebbe essere necessario un atto normativo regionale relativo alla scelta dell'autorità competente a concedere l'autorizzazione alla vendita. Molto meno stringente l'operatività del nuovo sistema di contrasto alla contraffazione, la cui messa a regime potrebbe slittare al 2023. Novità legislative anche sul fronte del contrasto al fenomeno dei farmaci carenti: sono stati resi più stringenti gli obblighi di assortimento dei medicinali per i grossisti, prevedendo, parallelamente, per le farmacie un'attività di segnalazione verso le Regioni per le mancate consegne da parte dei grossisti. Le verifiche di tali segnalazioni potranno determinare l'applicazione di sanzioni pecuniarie fino a 18.000 euro e la sospensione fino alla revoca, nei casi più gravi, dell'autorizzazione del grossista.

Precedenti: circolari Federfarma n. 13696/317 del 2/8/11 e n. 17256/508 del 10/12/13.

Lo scorso 7 marzo è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto legislativo n. 17/2014 (*testo disponibile su www.federfarma.it*) che recepisce la Direttiva 2011/62 sul contrasto all'ingresso di medicinali falsificati nella filiera farmaceutica legale. Tale atto normativo modificherà il D.lgs. n. 219/2006 che recepisce in Italia il Codice farmaceutico comunitario.

Le nuove norme di derivazione europea hanno un duplice rilevante obiettivo per la categoria: fornire gli strumenti alle farmacie per verificare l'autenticità dei farmaci consegnati dal resto della filiera (industrie e grossisti); dare alle farmacie e agli altri esercizi abilitati la possibilità di vendere on line farmaci senza obbligo di ricetta. Ulteriori disposizioni inserite nel decreto riguardano l'attività di distribuzione all'ingrosso.

Vi sono anche alcune norme inserite nel D.lgs. n. 17/2014 - non rinvenibili nella direttiva Ue- che modificano il quadro di riferimento normativo in merito alle obbligazioni di pubblico servizio a carico della filiera in caso di difficoltà nel reperimento dei farmaci.

Prima di proseguire con l'analisi delle novità legislative, è importante sottolineare come **molte delle modifiche normative introdotte dal Governo, dietro esplicita richiesta delle Commissioni parlamentari, siano state formalmente richieste da Federfarma.**

I senza ricetta on line

La vendita on line di farmaci senza ricetta sarà permessa esclusivamente alle farmacie e agli altri soggetti abilitati alla vendita di tali prodotti. **È vietata la vendita a distanza di farmaci etici.**

L'autorizzazione alla vendita verrà concessa dalla Regione o da altre autorità locali competenti. La Regione potrà semplicemente comunicare l'ufficio regionale competente atto a concedere l'autorizzazione oppure individuare, mediante atto legislativo, l'autorità locale a cui delega tale funzione.

Altro aspetto importante della nuova normativa riguarda la **responsabilità accordata al Ministero della Salute (in precedenza era responsabilità dell'Antitrust) nell'attività di repressione (oscuramento di siti) delle pratiche commerciali illegali in materia di vendita di farmaci on line.** Il provvedimento amministrativo di contrasto dei siti illegali viene adottato dal Ministero in seguito a proposta dell'Aifa adottata nell'ambito di una Conferenza dei servizi creata ad hoc. In caso di mancata ottemperanza al suddetto provvedimento, si applica una **sanzione amministrativa da euro 20.000 a 250.000.**

Le farmacie che vorranno usufruire dell'opportunità della vendita on line dovranno utilizzare un logo comune europeo. Tale logo non è ancora stato scelto dalla Commissione Ue tramite direttiva di esecuzione, che, secondo voci provenienti da Bruxelles, sarebbe in via di approvazione. Dalla data di pubblicazione di tale direttiva, il Governo avrà un anno di tempo per approntare il recepimento nazionale e farlo divenire, in tal modo, obbligatorio. La farmacia non è tenuta a chiedere al Ministero la specifica autorizzazione alla pubblicità se pubblica, sul proprio sito web, fotografie o rappresentazioni grafiche dell'imballaggio esterno o del confezionamento primario dei farmaci messi in vendita.

Di seguito si elencano gli specifici requisiti richiesti al titolare di farmacia e al corrispondente sito web per ottenere l'autorizzazione pubblica alla vendita on line.

Il titolare di farmacia dovrà comunicare all'autorità competente:

- denominazione, partita Iva e indirizzo completo del sito logistico
- data d'inizio dell'attività di vendita a distanza
- indirizzo del sito web e ogni informazione pertinente a identificare tale sito
 - comunicazione, entro 30 giorni, di ogni cambiamento delle informazioni trasmesse, di cui ai precedenti tre punti, pena

decadenza dell'autorizzazione.

A sua volta, il sito web della farmacia dovrà contenere almeno:

- il recapito dell'autorità locale che ha concesso l'autorizzazione alla vendita
- il collegamento ipertestuale al sito web del Ministero della Salute, che dovrà garantire ai cittadini tutte le informazioni disponibili sulla legislazione vigente e sui rischi connessi all'acquisto illegale di farmaci on line
- il logo comune europeo su ciascuna pagina del sito web: tale logo dovrà contenere un collegamento ipertestuale che rimandi alla lista di farmacie autorizzate posta sul sito del Ministero della Salute di cui al precedente punto.

In aggiunta a tali informazioni, il sito web dovrà contenere le seguenti indicazioni stabilite dal D.lgs. n.70/2003 (attuazione della cosiddetta Direttiva e-commerce):

- nome, denominazione o ragione sociale
 - numero di partita Iva
 - domicilio o sede legale
 - estremi che permettono di contattare rapidamente il titolare, compreso l'indirizzo di posta elettronica
 - numero d'iscrizione al registro delle imprese
 - elementi di individuazione della competente autorità di vigilanza (Asl, Nas, etc.)
 - titolo professionale e Stato membro in cui è stato rilasciato
 - l'ordine provinciale presso cui il titolare è iscritto e il numero di iscrizione all'albo (per analogia, si ritiene che, per le farmacie gestite in forma di società personali, gli stessi requisiti vadano riferiti al direttore responsabile)
 - riferimento alle norme professionali e al codice deontologico vigente
 - indicazione in modo chiaro e univoco dei prezzi e delle tariffe dei diversi servizi offerti (evidenziando se comprensivi o meno di Iva), nonché i costi di consegna ed eventuali altri elementi di costo aggiuntivi
 - chiara individuazione di tutte le comunicazioni commerciali presenti nel sito (s'intende per comunicazione commerciale anche la promozione dell'immagine di un'impresa); tali comunicazioni devono essere conformi al Codice deontologico, in particolare, all'indipendenza, alla dignità, all'onore della professione, al segreto professionale e alla lealtà verso clienti e colleghi
 - chiara indicazione di sconti, premi, omaggi, concorsi o giochi promozionali con relative condizioni di accesso: tale disposizione si applicherà, nel nostro caso, soltanto alla vendita di parafarmaco.
- Il titolare del sito ha l'obbligo di tenere informate tutte le suddette informazioni.
- Inoltre, il titolare ha anche l'obbligo di fornire le seguenti informazioni prima dell'inoltro dell'ordine da parte del destinatario del servizio:
- le varie fasi tecniche da seguire per la conclusione del contratto
 - il modo in cui il contratto concluso sarà archiviato e le relative modalità di accesso
 - i mezzi tecnici messi a disposizione del destinatario per individuare e correggere gli errori di inserimento dei dati prima di inoltrare l'ordine al prestatore

- eventuale specifico codice di condotta al quale il titolare aderisce e come accedervi per via telematica

- le lingue a disposizione per concludere il contratto, oltre all'italiano
- l'indicazione degli strumenti di composizione delle controversie.

Le clausole e le condizioni generali del contratto proposte al destinatario devono essere messe a sua disposizione in modo da consentirgli memorizzazione e riproduzione.

La violazione dei suddetti obblighi di comunicazione stabiliti dal D.lgs. n. 70/2003 è punita con pagamento di sanzione amministrativa pecuniaria da euro 103 a 10.000. Nei casi di particolare gravità o di recidiva i limiti minimo e massimo sono raddoppiati.

Ulteriore obbligo, non coperto tuttavia dalla sanzione pecuniaria sopra indicata, riguarda il dovere di accusare ricevuta dell'ordine del destinatario contenente un riepilogo delle condizioni generali e particolari applicabili al contratto, le informazioni relative alle caratteristiche essenziali del bene o del servizio e l'indicazione dettagliata del prezzo, dei mezzi di pagamento, del recesso, dei costi di consegna e dei tributi applicabili.

Particolarmente stringente la nuova norma inserita nel provvedimento, su indicazione del Senato, che prevede l'applicazione delle buone pratiche di distribuzione Ue per l'attività di trasporto dei medicinali venduti on line. L'aggiornamento delle buone pratiche vigenti (Dm 6 luglio 1999), approvato dalla Commissione Ue nel marzo 2013, è attualmente all'esame del Ministero della Salute per il recepimento nazionale.

Sono introdotte nuove sanzioni penali per chi vende illegalmente farmaci on line e per chi distribuisce farmaci contraffatti. **I titolari di farmacia e degli esercizi abilitati alla vendita di Sop-Otc che mettano in vendita on line farmaci etici sono puniti con l'arresto fino a un anno e ammenda da euro 2.000 a 10.000. Per chiunque, a esclusione di farmacie e esercizi di vicinato, venda farmaci on line arresto da 6 mesi a 2 anni e ammenda da euro 3.000 a 18.000. Chiunque, compresi i titolari di farmacia, commerci o venda on line farmaci falsificati è punito con arresto da 1 a 3 anni e ammenda da euro 2.600 a 15.600.**

Quest'ultima fattispecie sembrerebbe modificare, per il principio "lex specialis derogat legi generali", la fattispecie prevista dall'articolo 442 del Codice penale che stabiliva, per chiunque detenesse per il commercio sostanze alimentari contraffatte (la giurisprudenza ha chiarito che tale dizione ricomprende anche i farmaci) la pena della reclusione da 3 a 10 anni aumentata fino a un terzo. Resta, in verità, il dubbio sulle diverse dizioni utilizzate (detenzione per il commercio rispetto alla semplice vendita), dubbi che Federfarma sottoporrà al Ministero al fine di disporre dell'interpretazione autentica delle norme vigenti.

Di difficile interpretazione, infine, il nuovo par. 9, articolo 122 quater dell'emendato D.lgs. 219/2006 che dà al Ministero della Salute la possibilità di promuovere iniziative anche in collaborazione con l'Unioncamere volte a identificare siti internet attraverso i quali le farmacie effettuano vendita di farmaci on line. Non si capisce, infatti, né perché tali iniziative abbiano per oggetto solo le farmacie e non anche gli altri esercizi commerciali (probabilmente si tratta di

una semplice omissione), né la ratio stessa della norma, dato che il Ministero ha già l'obbligo di detenere l'elenco delle farmacie che effettuano tali vendite.

Contro la falsificazione

Viene, di fatto, superato l'attuale sistema dei bollini, sostituito da un nuovo sistema di anticontraffazione europeo in via di definizione. Infatti, tale nuovo sistema verrà delineato da un Atto esecutivo che la Commissione Ue dovrà pubblicare entro il 2014. Dal momento della pubblicazione di tale atto, tutti i Paesi Ue dovranno rendere operativo il nuovo sistema *entro 3 anni*. *Italia, Grecia e Belgio* potranno invece godere di un ulteriore periodo transitorio della *durata massima di 6 anni*. **Ciò potrebbe rinviare l'obbligo di controllo dei nuovi bollini Ue, in capo a tutte le farmacie italiane, fino al 2023.**

Il nuovo sistema Ue si applicherà a una lista di principi attivi considerati a rischio dalla Commissione Ue e ricompresi in una lista inserita nell'Atto esecutivo citato. Tuttavia, *il sistema nazionale dei bollini sembrerebbe sopravvivere per i farmaci non soggetti al sistema di anticontraffazione europeo*. Ciò sembrerebbe in contrasto con la scelta, adottata dallo stesso legislatore italiano (la direttiva Ue demandava, infatti, tale opzione allo Stato membro) di *far apporre, comunque, il bollino anticontraffazione Ue su tutti i farmaci etici o soggetti a rimborso, ai fini di controllo della loro rimborsabilità o per finalità di farmacovigilanza*. La formulazione scelta sembrerebbe dar adito a qualche incongruenza, in quanto farebbe coesistere, in futuro, sia il bollino nazionale sia quello Ue almeno su tutti i farmaci etici, con tutto un portato di problemi pratici ben facilmente immaginabile. Infine, Ministero e Aifa potranno utilizzare i dati raccolti dalle farmacie, grazie ai bollini, anche per finalità di farmaco-epidemiologia.

In ogni caso, considerati i termini molto ampi per l'adozione dei nuovi bollini europei, ci sarà tutto il tempo per chiarire dubbi e perplessità.

A latere del sistema di controllo telematico sui nuovi bollini europei appena descritto, le industrie, ai fini della sicurezza dei pazienti, avranno anche l'obbligo di dotare qualsiasi medicinale di un dispositivo che permetta di controllare se l'imballaggio esterno sia stato manomesso. Anche in questo caso le specifiche tecniche di tale dispositivo saranno stabilite dal medesimo Atto esecutivo della Commissione Ue.

Il sistema nazionale anticontraffazione verrà gestito dall'Aifa. È previsto che il sistema di allerta, attivo da quando si ha conoscenza di falsificazioni, non porti soltanto al ritiro dei farmaci presso tutti gli operatori della supply chain, ma si spinga a *prevederne il ritiro al domicilio del paziente anche grazie all'assistenza degli operatori sanitari, che sono ovviamente chiamati a ritirare dal mercato i farmaci falsificati*. Nella gestione del sistema anticontraffazione, l'Aifa verrà supportata da una task force composta da ministeri e autorità pubbliche al fine di condividere le informazioni sui casi di falsificazione.

Nell'ambito del nuovo sistema anticontraffazione è stato anche inserito un nuovo obbligo a carico del distributore all'ingrosso che dovrà indicare, per ogni fornitura alle farmacie, *il numero di lotto dei farmaci consegnati che presenteranno i nuovi bollini europei*.

Distribuzione intermedia

Le norme sui grossisti hanno il fine di vincolare più severamente i piccoli operatori (broker) che importano o fanno attività di intermediazione di farmaci. Anche i fabbricanti di principi attivi saranno sottoposti a controlli e requisiti più rigidi. Il decreto in commento introduce, nel Decreto n. 219/06, una nuova definizione concernente la "sostanza attiva", intendendo per tale ogni sostanza o miscela di sostanze destinata a essere utilizzata nella produzione di un medicinale e che, se impiegata nella produzione di quest'ultimo, diventa un principio attivo di detto medicinale.

Conseguentemente, sono stati aggiunti al Decreto 219 nuovi articoli (51-bis, il 52-bis, 108-bis) che disciplinano i controlli effettuati dagli enti nazionali competenti sulle sostanze attive, sulla loro produzione e importazione nonché sulla loro distribuzione. Si ritiene opportuno segnalare che l'Aifa inserirà, nella banca dati anticontraffazione Ue, le informazioni relative a produttori e importatori di sostanze attive e pubblicherà sul proprio sito istituzionale l'elenco di tali soggetti. Inoltre, i distributori di tali sostanze, dovranno registrare tali attività presso l'autorità territoriale competente.

Viene poi *introdotta la figura del brokeraggio di medicinali*, che comprende qualsiasi attività in relazione alla vendita o all'acquisto di medicinali, a eccezione della distribuzione all'ingrosso, che non include la detenzione e che consiste nella negoziazione in posizione indipendente e per conto di un'altra persona fisica e giuridica. Chi intenda svolgere in Italia attività di brokeraggio di medicinali deve registrarsi presso il Ministero della Salute, il quale, a sua volta, inserisce tali informazioni in un registro accessibile al pubblico.

Carenza di medicinali

La continua e incisiva opera di sensibilizzazione effettuata da tempo da Federfarma nelle sedi istituzionali e sui media, anche con il fattivo supporto delle organizzazioni territoriali, ha contribuito in maniera decisiva all'introduzione di alcune importanti novità che dovrebbero contribuire a risolvere o quantomeno a ridurre sensibilmente il problema della carenza dei medicinali.

Occorre preliminarmente segnalare l'**ampliamento dell'obbligo di servizio pubblico** in capo ai grossisti, di cui all'articolo 1.1.s) del D.lgs. n. 219/2006, che, al fine di garantire l'assortimento dei medicinali e la relativa consegna in tempi brevissimi, prevede non possano essere sottratti alla distribuzione e alla vendita sul territorio nazionale i medicinali per i quali siano stati adottati specifici provvedimenti, in considerazione delle carenze sul mercato e dell'assenza di valide alternative terapeutiche.

Parallelamente a tale nuovo obbligo è stata introdotta all'articolo 105 con i commi 3-bis, 3-ter, 3-quater una **nuova procedura di segnalazione dei farmaci carenti che coinvolge tutta la categoria dei farmacisti. Il farmacista che non riceve negli ordinari tempi di consegna i farmaci ordinati è chiamato a comunicare alla Regione o alle altre autorità competenti individuate dalla Regione il farmaco non reperibile e il grossista a cui ha avanzato la richiesta**. La disposizione prevede che tale comunicazione possa essere effettuata dal farmacista anche tramite le associazioni provinciali alle quali spetterà trasmettere le segnalazioni pervenute dai farmacisti alla Regione o all'autorità

preposta. Per facilitare tale attività Federfarma ha predisposto un facsimile di segnalazione che potrà essere adattato in funzione di esigenze locali (*si veda il testo su www.federfarma.it*). A tale riguardo Federfarma ritiene auspicabile il coinvolgimento delle associazioni provinciali al fine di poter correttamente monitorare il fenomeno.

Tale segnalazione consentirà alla Regione, ovvero all'autorità locale competente, di effettuare le verifiche opportune e accertare l'eventuale violazione dell'obbligo di servizio pubblico da parte del distributore intermedio, punibile, in base all'articolo 148, comma 13, con una sanzione amministrativa da 3.000 a 18.000 euro e la sospensione dell'autorizzazione non inferiore a 30 giorni; in caso di reiterazione l'autorizzazione può essere revocata.

Federfarma ritiene che la nuova procedura di segnalazione introdotta, anche in considerazione delle pesanti sanzioni previste, possa costituire un efficace strumento per riportare il fenomeno delle carenze dei medicinali entro livelli fisiologici.

Si ritiene comunque opportuno invitare i farmacisti a procedere con le segnalazioni "cum grano salis", ossia con la consapevolezza che la mancata consegna del farmaco o dei farmaci ordinati non sia imputabile a contingenze pur sempre possibili e risolvibili in tempi rapidi. Tale considerazione è necessaria per evitare che questo nuovo strumento venga attivato in situazione improprie, distogliendo risorse e personale delle autorità dai casi più gravi.

Tale nuova procedura non ha modificato il comma 4 dell'articolo 105, che potrà continuare a essere utilizzato, in caso di irreperibilità di un farmaco nella rete distributiva regionale per imporre al titolare dell'Aic la consegna diretta in farmacia entro 48 ore dalla relativa richiesta.

Sul sito di Federfarma è disponibile il testo del vigente Codice farmaceutico (D.lgs. n. 219/2006) così come modificato dal **decreto** ivi commentato, **entrato in vigore l'8 marzo 2014**. (URI.ML/UE.AA - 3603/108 - 11.3.14)

STUPEFACENTI E USO OFF LABEL

Un decreto legge su materie importanti

Nel Consiglio dei ministri del 14 gennaio 2014 è stato approvato un decreto legge con il quale si conferma la disciplina in materia di medicinali stupefacenti sino a oggi seguita dalle farmacie e si dettano nuove norme in materia di impiego off label di farmaci.

Precedenti: circolari Federfarma n. 90 del 3/3/2014 e n. 100 del 7/3/2014.

La Corte Costituzionale, con sentenza n. 32/2014, aveva dichiarato la illegittimità costituzionale di alcuni articoli del Decreto legge n. 272/2005, convertito in Legge n. 49/2006, norme che avevano introdotto importanti modifiche anche nella disciplina dei medicinali stupefacenti: ne era scaturito un quadro legislativo estremamente incerto, che non consentiva di comprendere quali fossero le regole a cui avrebbero dovuto attenersi medici e farmacisti.

Per tale motivo Federfarma era subito intervenuta presso il ministro della Salute Lorenzin chiedendo un urgente provvedimento e responsabilmente, per dare la necessaria tranquillità operativa

ai farmacisti ed evitare contraccolpi nel servizio, aveva ritenuto necessario prendere una ferma posizione comunicando che le farmacie avrebbero continuato ad applicare le regole sino ad allora osservate.

Le rassicurazioni del ministro sono state immediate e, dopo un comunicato del 13 marzo (*disponibile su www.federfarma.it*), si sono concretizzate il 14.3 con l'approvazione in Consiglio dei ministri di un decreto legge recante "Disposizioni urgenti in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, nonché di impiego di medicinali meno onerosi da parte del Servizio sanitario nazionale".

Il decreto legge, intervenendo sugli aspetti amministrativi, ripristinerebbe le due tabelle contenenti le sostanze stupefacenti aggiornate alla data della pronuncia della Consulta nonché la relativa disciplina previgente, confermando in toto la bontà delle indicazioni date da Federfarma alle farmacie. Inoltre, il decreto legge contiene anche importanti novità sul versante della sperimentazione off label, ossia la possibilità di impiegare un farmaco per indicazioni terapeutiche non autorizzate, materia di stretta attualità a seguito della recentissima vicenda che ha riguardato i farmaci Avastin-Lucentis e la sentenza dell'Antitrust che ha condannato pesantemente le rispettive aziende produttrici.

In attesa di poter commentare compiutamente le novità contenute nel testo del provvedimento, il ministro Lorenzin ha dichiarato che questa materia è stata trattata "nel rispetto del parametro dell'esistenza di studi di livello II, a tutela dei pazienti e del diritto di privativa industriale delle aziende, poiché queste possono non dare il consenso alla sperimentazione".

A quanto risulta dalle notizie di stampa, in presenza di un farmaco utilizzato "off label" in altri Paesi, ovvero di cui sono disponibili studi anche indipendenti a sostegno della efficacia terapeutica, le nuove disposizioni attribuirebbero all'Aifa il potere di avviare d'ufficio la sperimentazione clinica, finanziandola con propri fondi (circa 3 milioni di euro l'anno per bandi nel campo della sperimentazione clinica). L'Aifa potrà contattare l'azienda titolare di brevetto per acquisire l'assenso alla sperimentazione e l'azienda potrà seguire tre percorsi: autorizzare l'Aifa a sperimentare; avviare in proprio (e a proprie spese) il trial; opporsi del tutto. In quest'ultima ipotesi il decreto prevede ripercussioni negative per l'azienda, dal momento che l'Aifa pubblicherà il diniego sul proprio sito. Se la sperimentazione ha esito positivo, il farmaco verrà autorizzato a carico del Ssn: nel frattempo, sarà reso provvisoriamente concedibile (Legge 648/96) se utilizzato in altri Paesi, se ci sono studi scientifici anche indipendenti e se l'eventuale farmaco autorizzato alternativo è eccessivamente oneroso per il Ssn. (UL.AC/UE.AA - 3848/118 - 14.3.14)

FARMACIA DEI SERVIZI

In attesa dei progetti delle Regioni

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 2734/81 del 24 febbraio 2014.

In riferimento al documento sulle linee progettuali di utilizzo

da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013, commentato con la circolare citata alla voce "Precedenti", Federfarma segnala che il termine per la presentazione da parte delle Regioni dei progetti in questione **scade il 21 aprile prossimo**, cioè 60 giorni dalla data di stipula dell'accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Qualora entro tale data le Regioni non presentino progetti o presentino progetti incompleti, non solo non verrà erogato il saldo del 30 per cento del finanziamento previsto, ma verranno recuperate le somme erogate a titolo di anticipazione del 70 per cento.

Pertanto, poiché, come segnalato con la circolare citata, tra le linee progettuali finanziate con le risorse in questione vi è anche quella relativa a "Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale - Farmacia dei servizi", Federfarma invita le Unioni regionali a intervenire tempestivamente nei confronti delle amministrazioni regionali per verificare la possibilità di presentare progetti riguardanti l'attivazione di nuovi servizi in farmacia. (URIS.PB - 3850/119 - 14.3.14)

DELISTING DI FASCIA C

Aggiornato l'elenco dei farmaci

Precedenti: circolari Federfarma prot. 18415/423 del 23 novembre 2012, n. 18885/427 del 29 novembre 2012 e n. 18906/429 del 30 novembre 2012.

Sul S.O. n. 21 alla G.U. n. 60 del 13 marzo 2014 è stato pubblicato il Decreto del Ministero della Salute 21 febbraio 2014 emanato ai sensi dell'articolo 32, comma 1, del Decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito con la Legge 22 dicembre 2011, n. 214, con il quale è stato aggiornato l'elenco dei medicinali oggetto di delisting, ossia l'elenco dei farmaci di fascia C che posseggono i requisiti per essere ceduti al pubblico senza ricetta medica.

Il decreto si compone di due allegati: l'allegato A che riporta tutti i medicinali di fascia C che mantengono l'obbligo di ricetta medica e potranno essere ceduti solo in farmacia e l'allegato B che comprende i farmaci oggetto di delisting, vendibili anche da parte degli altri esercizi commerciali.

Federfarma mette a disposizione sul proprio sito, nella sezione "Circolari", l'allegato B, che comprende tutti i medicinali esitabili senza ricetta che si aggiungono all'elenco precedente (cfr. circolare n. 427 del 29 novembre 2012).

Federfarma inoltre richiama quanto comunicato dall'Aifa, in occasione del primo decreto di delisting, in ordine all'esitabilità delle confezioni divenute esitabili senza ricetta, ma che sono presenti nel circuito distributivo con l'etichettatura non aggiornata, in quanto riportano l'obbligo di vendita dietro presentazione di ricetta medica.

Come si ricorderà (cfr. circolare Federfarma prot. n. 8218/198 del 17 maggio 2012), l'Aifa ha precisato che "dato il carattere straordinario delle modalità con cui è stato operato il cambiamento del regime di fornitura, è consentita l'ulteriore vendita senza ricetta, tramite il canale delle farmacie e degli altri esercizi commerciali

aventi i requisiti di legge, delle scorte delle confezioni di medicinali che facciano ancora riferimento all'obbligo di presentazione di ricetta medica, fino all'esaurimento delle stesse".

Nei prossimi giorni Federfarma conta di far pervenire alle organizzazioni territoriali l'elenco dei farmaci interessati al delisting ordinato alfabeticamente, nonché una prima valutazione di natura economica del provvedimento medesimo. (UE.AA - 3852/120 - 14.3.14)

FINANZA LOCALE

Decreto legge con misure urgenti

Il Governo ha consentito ai Comuni di aumentare l'aliquota Tasi per il 2014 dello 0,8 per mille, a condizione che il maggior gettito sia destinato a finanziare l'adozione di detrazioni per le abitazioni principali. È stata altresì prorogata dal 28 febbraio al 31 marzo 2014 la possibilità di aderire all'estinzione agevolata delle somme iscritte a ruolo entro il 31 ottobre 2013 (rottamazione dei ruoli).

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 464/10 del 13/1/2014.

È stato pubblicato sulla G.U. n. 54 del 6 marzo il Decreto legge 6 marzo 2014, n. 16, recante disposizioni urgenti in materia di finanza locale, nonché misure volte a garantire la funzionalità dei servizi svolti nelle istituzioni scolastiche. Riepiloghiamo i contenuti del provvedimento che interessano la categoria.

Disposizioni su Tari e Tasi (Art. 1)

Relativamente all'anno 2014, viene concessa ai Comuni la possibilità di aumentare l'aliquota Tasi dello 0,8 per mille, con l'obbligo di destinare il relativo gettito alle detrazioni per le abitazioni principali e alle unità immobiliari a esse equiparate tali da generare effetti equivalenti a quelli dell'Imu corrisposta nel 2012.

La misura, introdotta a seguito di un accordo tra Anci e Governo per finanziare le detrazioni Tasi sulla "prima casa", potrebbe presumibilmente determinare un aggravio impositivo sugli immobili strumentali delle farmacie. Infatti, la somma delle aliquote Imu+Tasi, pari al 10,6 per mille -stabilita dalla Legge di stabilità 2014, quale clausola di salvaguardia- potrà salire fino all'11,4 per mille per "seconde case" e immobili strumentali delle imprese.

Vengono, poi, disciplinate le modalità di versamento della Tasi, prevedendo, in particolare, che l'imposta debba essere versata, unicamente, con il modello F24 o con il bollettino postale, mentre la Tari potrà essere corrisposta anche attraverso altri strumenti bancari quali Mav e Rid.

Spetterà ai Comuni stabilire i termini di pagamento della Tasi e della Tari, prevedendo almeno due rate a scadenza semestrale in modo anche differenziato tra le due componenti Tari e Tasi. Sarà, comunque, possibile versare l'imposta in un'unica soluzione entro il 16 giugno di ciascun anno.

Sono state anche estese alla Tasi le esenzioni stabilite per l'Imu dal D.lgs. 23/2011. Si tratta, in particolare, degli immobili posseduti dallo Stato, nonché quelli posseduti, nel proprio territorio, dalle Regioni, dalle Province, dai Comuni, dalle Comunità montane, dai Consorzi fra detti enti e dagli enti del Ssn, destinati, esclusivamente, a scopi istituzionali.

Inoltre, richiamando la disciplina dell'Ici di cui all'art. 7 del D.lgs. 504/1992, vengono esentati dalla Tasi i seguenti immobili:

- fabbricati classificati o classificabili nelle categorie catastali da E/1 a E/9;
- fabbricati con destinazione a usi culturali;
- fabbricati destinati, esclusivamente, all'esercizio del culto e pertinenze;
- fabbricati della Santa Sede;
- fabbricati appartenenti agli Stati esteri e alle organizzazioni per i quali è prevista l'esenzione d'imposta sul reddito dei fabbricati in base ad accordi internazionali;
- fabbricati di enti pubblici e privati, destinati, esclusivamente, allo svolgimento con modalità non commerciali di attività assistenziali, previdenziali, sanitarie, di ricerca scientifica, didattiche, ricettive, culturali, ricreative e sportive.

Infine, vengono estese a tutti i tributi locali le modalità di rimborso stabilite dalla Legge di stabilità 2014 ai contribuenti che hanno erroneamente versato l'Imu, nei casi particolari in cui tale rimborso comporti regolazioni contabili tra Comuni e tra Comuni e Stato.

Modifiche alla Legge di stabilità (Art. 2)

È stata disposta la proroga dal 28 febbraio 2014 al 31 marzo 2014 della sanatoria delle cartelle esattoriali affidate agli agenti della riscossione (la cosiddetta "rottamazione dei ruoli"), fino al 31 ottobre 2013 (cfr. circolare Federfarma prot. n. 464/10 del 13/1/2014). Al riguardo, i contribuenti interessati dovranno versare le somme dovute in un'unica soluzione, entro il 31 marzo 2014. Per consentire il versamento delle somme entro tale termine, sono sospesi fino al 15 aprile 2014, la riscossione dei carichi oggetto di definizione e, corrispondentemente, i termini di prescrizione.

Infine, nel precisare il presupposto impositivo della Tasi, viene disposta la non applicazione del tributo ai terreni agricoli. (UTP.LC - 3873/121 - 17.3.14)

CAMPAGNA SUL GLAUCOMA

Iniziativa con patrocinio di Federfarma

In occasione della Settimana mondiale contro il glaucoma, in programma dal 9 al 15 marzo 2014, Federfarma ha fornito il proprio patrocinio a un'iniziativa di sensibilizzazione su tale malattia, promossa dalla Vision+ Onlus, iniziativa che ha il sostegno della World glaucoma association. Il glaucoma è una malattia silente, che, se non diagnosticata preventivamente e non curata, può condurre alla cecità. È la seconda malattia oculare più diffusa. In Italia si calcola che siano circa un milione le persone colpite da glaucoma, ma una su due ancora non lo sa.

È stata predisposta una locandina, che le farmacie hanno avuto la possibilità di stampare e affiggere, nonché una brochure, che le farmacie potevano stampare e consegnare al cliente interessato ad avere maggiori informazioni su tale patologia. Ovviamente tali documenti (reperibili entrambi sul sito di Federfarma www.federfarma.it) possono essere utilizzati anche successivamente alla Settimana mondiale contro il glaucoma.

Per maggiori informazioni è possibile consultare il sito www.federfarma.it

visionpiuonlus.it oppure il sito www.wgweek.net (in inglese). (ADIR.EC - 3744/111 - 13.3.14)

DIRITTI DEL PAZIENTE CON CEFALEA

Il ruolo delle farmacie nell'informazione

È stato presentato a Roma il "Manifesto dei diritti della persona con cefalea" (reperibile su www.federfarma.it), realizzato nell'ambito dell'Italian migraine project, di cui fanno parte società scientifiche e associazioni dei malati di cefalea e al quale ha collaborato anche Federfarma. Obiettivo del Manifesto è, oltre a elencare i diritti del paziente cefalalgico, quello di favorire una maggiore conoscenza di patologie di forte impatto sociale quali sono le cefalee, aiutare i pazienti a individuare il percorso terapeutico più indicato, favorire un corretto utilizzo dei medicinali. Questo anche alla luce del fatto che il 10 per cento dei pazienti soffre di cefalea da uso eccessivo di farmaci e che l'Italia è al primo posto in Europa per consumo di antidolorifici da banco.

Proprio a fronte di tale situazione, Federfarma ha deciso di partecipare all'iniziativa, per evidenziare il ruolo della farmacia nell'informazione e nell'orientamento al paziente, nell'informazione sul corretto utilizzo dei farmaci e sugli stili di vita salutari e nel monitoraggio dell'uso dei farmaci stessi al fine di garantire l'aderenza alle terapie. Il tutto in sinergia con i medici di medicina generale, gli specialisti e le Asl, al fine di creare una rete di assistenza coordinata, in grado di supportare e indirizzare al meglio i pazienti.

Un capitolo del Manifesto è dedicato proprio al ruolo della farmacia nell'informazione al paziente cefalalgico. L'iniziativa ha destato grande interesse nei mezzi di comunicazione, come dimostra l'ampia rassegna stampa, consultabile sul sito di Federfarma nella sezione dedicata alle circolari. (URIS.PB - 3793/115 - 13.3.14)

INDICAZIONI SANITARIE VIETATE

Precisazioni di Zambon Italia

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 3115/89 del 3/3/2014.

Nella circolare citata tra i precedenti, Federfarma ha dato notizia di due indicazioni salutistiche non autorizzate dalla Commissione Ue relative ai prodotti Slendesta e Monurelle, indicazioni che non sarebbero più potute apparire sulle confezioni dei suddetti prodotti a partire, rispettivamente, dal 18 marzo e dal 14 settembre 2014.

Con nota pervenuta l'11 marzo scorso, Zambon Italia comunica a Federfarma che le suddette indicazioni non approvate dalla Commissione Ue si riferiscono al prodotto Monurelle Cranberry e Vitamina C (integratore autorizzato con codice A939201012) che l'azienda non ha più in produzione da settembre 2013, in quanto sostituito sul mercato da Monurelle Cranberry (dispositivo medico autorizzato con codice A9242922206). Ad avviso dell'azienda, la nuova classificazione di dispositivo medico non fa gravare su di esso alcuna limitazione di claim funzionale "né problematiche di alcun genere per il farmacista legate alla vendita". (URI.ML - 3746/113 - 13.3.14)

è lieta di informare i signori Farmacisti
che a partire dal 24 marzo 2014 inizia
la promozione presso la classe medica di

Tovanor[®] Breezhaler[®]

glicopirronio bromuro polvere per inalazione

Disponibile nella seguente composizione:

30 capsule rigide
e un inalatore

Classe A
Prezzo 48,26 €*
Ricetta ripetibile

*Prezzo al netto delle riduzioni
di legge temporanee



CARENZE DI FARMACI IL PGEU SOLLECITA LA UE

Le carenze non sono problema soltanto italiano e nemmeno dei soli Paesi nei quali i farmaci hanno mediamente i prezzi più bassi. Sono una piaga che passa dagli Stati dell'Est, attraverso i Paesi latini senza eccezioni e quindi arriva a toccare anche il nord Europa, Germania e Inghilterra. Viste le dimensioni, l'assemblea generale del Pgeu di giovedì scorso ha dedicato un ampio dibattito alla questione, al fine di concertare una strategia che faccia convergere sul tema l'attenzione generale. La presidente di Federfarma Annarosa Racca, a nome della delegazione italiana, ha ricordato le traversie con cui devono fare i conti le farmacie italiane a causa delle irreperibilità e ha riassunto le misure

adottate recentemente dal Governo italiano, dopo le pressanti richieste del sindacato. Esperienze e testimonianze sono giunte anche da altri Stati. I farmacisti inglesi, per esempio, hanno riferito che nel loro Paese le carenze sono da attribuire quasi esclusivamente al contingentamento delle forniture, messo in atto dalle industrie anche grazie alle vendite "direct-to-pharmacy", che hanno aperto la strada agli oligopoli della distribuzione. I francesi, invece, hanno dato conto delle loro iniziative per informare i medici e coinvolgerli in questa battaglia (Oltralpe si registrano carenze su circa 600 specialità senza alternativa terapeutica). I titolari portoghesi, infine, hanno ricordato che per le

loro farmacie l'export parallelo è una speranza di sopravvivenza, perché l'austerità ha messo in ginocchio moltissime farmacie. Alla luce delle relazioni provenienti dalle delegazioni dei vari Paesi, l'assemblea del Pgeu ha quindi concluso che occorre rafforzare la collaborazione con gli altri attori del sistema per far sì che l'intera filiera disponga di informazioni utili a disinnescare i casi più critici. In secondo luogo, sarà sviluppata un'ampia attività di comunicazione che metta alle strette la Commissione europea e la convinca della necessità di soluzioni d'urto. Il culmine di tale attività sarà rappresentato da un evento congiunto da organizzare per settembre nella sede dell'Europarlamento. Come ha ricordato il segretario generale del Pgeu, John Chave (appena riconfermato per un nuovo mandato), l'inazione di Bruxelles non è più sopportabile. (ML)

LA SPAGNA VA AVANTI CON LE RICETTE DIGITALI

Prosegue in Spagna la digitalizzazione delle ricette: secondo quanto riporta il periodico *Farmaceuticos*, alla fine del 2013 il 66% delle prescrizioni effettuate è stato spedito per via telematica dalle farmacie spagnole. Nel 2012 non superavano il 49% e l'anno prima il 39%. Attualmente nel Paese iberico si sta lavorando per assicurare l'interoperabilità dei vari sistemi di gestione delle e-prescription, in modo da far sì che la ricetta elettronica possa essere dispensata in qualsiasi farmacia della Spagna a prescindere dalla Regione (o Comunità autonoma) di provenienza della prescrizione. Come è noto, infatti, in Spagna la sanità è gestita direttamente dalle Comunità autonome all'interno di una cornice normativa nazionale che assicura al sistema gratuità, universalità e solidarietà.

Si lavora sull'interoperabilità anche per quanto concerne il fascicolo sanitario elet-

tronico: è già stata creata una prima versione operativa alla quale partecipano la maggior parte delle Comunità autonome e nella quale 20 milioni di spagnoli possono

già godere della "disponibilità elettronica" dei loro dati clinici, utilizzabili in tutte le strutture sanitarie del Paese che hanno preso parte al progetto. (ML)

XXXI CONGRESSO SFML A MONTPELLIER

Si terrà in Francia, a Montpellier, dal 10 al 13 settembre, il XXXI Congresso della Società farmaceutica del Mediterraneo Latino (Sfml) e avrà per tema "Il farmacista al servizio del paziente oncologico". Al centro della discussione, il ruolo del farmacista nell'assistenza, consulenza e gestione di questa particolare categoria di persone malate. La Società farmaceutica del Mediterraneo Latino è una associazione tra farmacisti dei Paesi dell'area mediterranea, fondata nel 1953 in Spagna, che si propone di "stabilire una collaborazione scientifica, professionale e culturale tra i farmacisti, gli universitari e i cultori di scienze farmaceutiche dei Paesi membri". Per maggiori informazioni sul convegno: tel. +33(0).478560153.

ELEZIONI DEI TITOLARI NUOVI DIRETTIVI

Continuano i rinnovi dei direttivi delle Associazioni dei titolari.

Varese: presidente Luigi Zocchi; vicepresidenti Franco Ceffa (vicario) e Massimo De Bernardi (rurale); segretario Andrea Pomi; tesoriere Manuela Consolaro; consiglieri Angela Cogliati, Paolo Introini, Luisa Nobili, Antonio Peroni; revisori dei conti Franco Ghirardi, Antonio Lunghi, Stefano Sartori, Marilena Denna (supplente), Giulio Pistoletti (supplente); probiviri Flavia Boni, Franco Ghirardi, Italo Patruno; sezione rurale Massimo De Bernardi (responsabile), Italo Patruno (vicespansabile), Fausto Puricelli (segretario), Marilena Denna, Andrea Guabello, Maria Giovanna Pallone.

Verona: presidente Marco Bacchini; vicepresidente Annamaria Caobelli; segretario Fabio Sembenini; tesoriere Nadia Segala; presidente del comitato rurale Claudia Sabini; consiglieri Arianna Capri, Claudio Armani, Elena Chiavegato, Gianmarco Padovani, Carla Rossignoli, Matteo Vanzan; sindaci Giordano Gambarin, Gaetano Martelletto, Annamaria Valentini, Alberto Rizzini (supplente), Maria Daniela Vaccari (supplente); probiviri Claudia Giovanna Alberti, Alberto Bighignoli, Filippo Lora, Gian Battista Neri (supplente), Giovanni Zanoni (supplente).

Forli-Cesena: presidente Stefano Pianori; vicepresidente Cecilia Ricci Frabattista; segretario Giovanni Schibuola; tesoriere Marco Argenta; consiglieri Paolo Camagni, Pierluigi Grassi, Giancarlo Paleri, Maria Patrizia Scelsa, Pier Luigi Zuccari; sindaci Giuseppe Benini, Giorgio Malossi, Ubalda Vesi; probiviri Eugenio Domeniconi, Michele Gurioli, Giorgio Nanni; membri del comitato rurale Maria Patrizia Scelsa (dirigente responsabile), Flaviana Betti, Andrea Bondi, Andrea Maglioni, Elena Olivieri.

Reggio Emilia: presidente Mario Ca-

pretti; vicepresidente Giuseppe Delfini; segretario Donato Facchini; tesoriere Corrado Fontanesi; consiglieri Maria Antonietta Centola, Giovanni Di Lorenzo, Dante Baldini (delegato nazionale e regionale); sindaci Fabrizia Maramotti (presidente del collegio sindacale), Francesco Davolio Marani, Claudio Bertolani, Giuseppa Saja (supplente), Giovanni Dallaglio (supplente); probiviri Leonardo Serri, Francesco Pecchini, Luciana Prampolini.

Teramo: presidente Carlo Zuccarini; vicepresidente-vicario Oreste Di Mattei Di Matteo; responsabile del comitato rurali Ottavio Pomilio; segretaria Rosella Del Vomano; tesoriere Raffaele Guerrieri Crocetti; consiglieri Giovanna Castagna, Francesca Laviano; sindaci revisori dei conti Daniela D'Onofrio (presidente), Giovanna Esposito, Rossella Di Felice, Isabella Celli (supplente), Stefania Di Clemente (supplente); probiviri Pierluigi Patroni, Luigi Colleluori, Egle Guasti.

Matera: presidente Antonio Guericchio; vicepresidente Paolo Miraglia; segretario Pietro Pistone; tesoriere Giuseppe Di Marzio; consiglieri Antonio Grassano (responsabile del comitato rurali), Maria Filomena D'Agostino, Luigina Romeo; revisori dei conti Antonietta Lo Franco, Leone Morano, Antonietta Tallarico, Giovanni Calvello (supplente); probiviri Palmira Barbaro, Maria Caterina Motta, Giuseppe Torracco.

FURTI IN OSPEDALE DECALOGO SIFO-NAS

Ssecondo uno studio condotto dal centro Transcrime dell'Università Cattolica del

Sacro Cuore di Milano, tra il 2006 e il 2013 un ospedale italiano su dieci ha subito un furto di farmaci con una perdita media, per ogni furto, di 330 mila euro. La perdita totale è stimata intorno ai 18,7 milioni. Contro l'allarmante fenomeno, segnalato in crescita, Sifo e Nas hanno stilato un decalogo di buoni comportamenti da seguire, che di seguito riassumiamo.

1. *Dotare la farmacia di allarmi, telecamere a circuito chiuso e degli ausili necessari per la prevenzione (porta blindata, inferriate e la serratura di tipo europeo con codice per effettuare la copia). Vigilanza di una guardia giurata.*
2. *Individuare un'unica area di immagazzinamento dei farmaci costosi in un'area interna dell'ospedale, ben protetta e ad accesso limitato.*
3. *Limitarsi ad acquisti contenuti e frequenti per i farmaci costosi.*
4. *Limitare l'accesso ai locali della farmacia al personale esterno. Eventualmente destinare al ricevimento dei farmaci un'area separata da quella di immagazzinamento.*
5. *Stipulare specifiche polizze assicurative contro i furti.*
6. *Tempestiva denuncia del furto ai Nas, indicando farmaci, quantità e lotti sottratti.*
7. *Tempestiva comunicazione alle direzioni sanitaria e generale.*
8. *Tempestiva comunicazione alle case farmaceutiche che vi hanno fornito i farmaci.*
9. *Dare risonanza della tipologia dei farmaci rubati e dei lotti a tutti i colleghi tramite sito Sifo (www.sifoweb.it).*
10. *In alcune sedi il furto si è ripetuto dopo alcune settimane: attenzione al rischio di ulteriori tentativi.*

ACCADEMIA DI STORIA: NUOVO CONSIGLIO

Elezioni e distribuzione delle cariche all'Accademia Italiana di storia della farmacia. Il nuovo consiglio di reggenza risulta dunque così composto: presidente Angelo Beccarelli; vicepresidente Giovanni Cipriani; segretario Marco Zini; tesoriere Vittorio Cassani; revisori dei conti Paolo Dardanelli, Michele Ricciardi, Gabriella La Rosa.

Notiziario economico

Ufficio Rapporti Economici Federfarma

DIVIETO D'USO DI LOTTI DI EMODERIVATI KEDRION

L'Agenzia italiana del farmaco, con propria e-mail pervenuta in data 14 marzo 2014, in seguito alla segnalazione dal Servizio trasfusionale dell'Ospedale pugliese di Ciaccio di Catanzaro relativa a un donatore affetto da sospetta malattia di Creutzfeldt Jakob, e tenuto conto che le donazioni di sangue sono state conferite per la lavorazione alla ditta Kedrion, ha disposto, a tutela della salute pubblica, in attesa dei risultati di ulteriori indagini, **l'immediato divieto di utilizzo dei lotti di medicinali sottoelencati**, nei quali sono confluite le unità di plasma provenienti dal suddetto donatore.

- At Iii Kedrion 1000ui/20 ml - lotto n. 671326 - scad. 08/2016 distribuito in Lazio e Sicilia
- Albital 200 g/l 50 ml - lotto n. 132046 - scad. 06/2016 distribuito in Calabria, Lazio, Sicilia e Puglia
- Albital 200 g/l 50 ml - lotto n. 132052 - scad. 07/2016 distribuito in Lazio e Sicilia
- Venital 50 g/l 100 ml - lotto n. 138821 - scad. 09/2015 distribuito in Sicilia
- Albital 200 g/l 50 ml - lotto n. 122049 - scad. 06/2015 distribuito in Puglia, Calabria, Molise, Sicilia e Lazio
- Venital 50 g/l 100 ml - lotto n. 129257 - scad. 12/2014 distribuito in Puglia, Calabria e Lazio
- Venital 50 g/l 100 ml - lotto n. 129265 - scad. 12/2014 distribuito in Puglia e Sicilia
- Emoclot 1000 ui/10 ml - lotto n. 461238 - scad. 04/2015 distribuito nel Lazio
- Albital 200 g/l 50 ml - lotto n. 122012 - scad. 02/2015 distribuito in Calabria, Lazio e Molise
- Albital 200 g/l 50 ml - lotto n. 122013 - scad. 02/2015 distribuito in Puglia, Molise e Sicilia
- Venital 50 g/l 100 ml - lotto n. 129238 - scad. 09/2014 distribuito in Puglia, Calabria e Sicilia
- Venital 50 g/l 100 ml - lotto n. 129247 - scad. 10/2014 distribuito in Lazio e Puglia
- Emoclot 1000 ui/10 ml - lotto n. 461206 - scad. 01/2015 distribuito nel Lazio
- Emoclot 1000 ui/10 ml - lotto n. 461209 - scad. 01/2015 distribuito in Sicilia
- Albital 200 g/l 50 ml - lotto n. 112055 - scad. 09/2014 distribuito in Lazio, Puglia, Sicilia e Forze armate
- Albital 200 g/l 50 ml - lotto n. 112054 - scad. 09/2014 distribuito in Calabria e Lazio
- Venital 50 g/l 100 ml - lotto n. 129233 - scad. 08/2014 distribuito in Lazio, Puglia e Sicilia
- Venital 50 g/l 100 ml - lotto n. 129228 - scad. 06/2014 distribuito in Calabria, Lazio e Puglia
- Venital 50 g/l 100 ml - lotto n. 129217 - scad. 04/2014 distribuito in Lazio, Puglia e Sicilia.

Si fa espresso divieto alla ditta Kedrion di immettere sul mercato i lotti ancora giacenti in magazzino di:

- Pasta di Crio - lotto n. 767392PC - scad. 25/06/2015
- Venital 50 g/l 100 ml - lotto n. 139251 - scad. 11/2015

- Venital 50 g/l 100 ml - lotto n. 138827 - scad. 11/2015
- Venital 50 g/l 100 ml - lotto n. 138829 - scad. 11/2015
- Venital 50 g/l 100 ml - lotto n. 139252 - scad. 11/2015
- Emoclot 1000 ui10 ml - lotto n. 461324 - scad. 04/2016
- Emoclot 1000 ui10 ml - lotto n. 461331 - scad. 04/2016

La ditta Kedrion dovrà assicurare l'immediata comunicazione del divieto di utilizzo a tutti i destinatari dei lotti in questione nel più breve tempo possibile e comunque entro 48 ore dalla ricezione del provvedimento ministeriale.
(UE.CA - 3827/116 - 14.3.14)

DECISIONE AIFA: ALLE FARMACIE CONTRATHION IN CONFEZIONE OSPEDALIERA

L'Aifa, stante la temporanea carenza nel circuito non ospedaliero del farmaco **Contrathion (Pralidossima metilsolfonato) 200 mg/10 ml polvere e solvente per soluzione per infusione 1 flaconcino polvere e 1 fiala solvente - Aic 021091018**, ha autorizzato la ditta Sanofi Aventis Spa a **rifornire temporaneamente le farmacie convenzionate con il Ssn di tale medicinale in confezionamento ospedaliero**. L'autorizzazione rilasciata dall'Aifa in data 18 febbraio 2014 (*consultabile su www.federfarma.it*), valida per due mesi, si riferisce a 890 confezioni del suddetto medicinale appartenenti al lotto 1933U1A10 con scadenza 02/2016.

Alle farmacie convenzionate che dovessero ordinare il medicinale per assicurare il trattamento a beneficio dei propri pazienti, la ditta Sanofi Aventis consegnerà copia dell'autorizzazione dell'Aifa, richiedibile anche al customer service al numero 800.103330.
(UE.AA - 3745/112 - 13.3.14)

RIMBORSO DI RIFERIMENTO NUOVO ELENCO AIFA

L'Aifa ha reso disponibile sul proprio sito internet, all'indirizzo www.agenziafarmaco.it, l'elenco dei farmaci in commercio interessati dal sistema del rimborso di riferimento aggiornato al 17 marzo 2014. In ordine alla decorrenza della operatività dell'elenco e dei relativi prezzi di riferimento, le Unioni regionali sono invitate, come di consueto, a prendere gli opportuni contatti con i propri assessorati e a comunicare alla Banca Dati Federfarma le relative decisioni in merito. Banca Dati Federfarma ha reso disponibile il nuovo elenco per quelle Regioni che hanno optato per un'automatica applicazione sul proprio territorio dell'elenco dell'Aifa.
(UE.CA - 3942/122 - 18.3.14)

CARENZE DI FARMACI

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

AIG	Farmaco	Periodo presumibile di carenza	Presunto ripristino forniture
022864021	FLUBASON*EMULS 15BUST 2G 0,25% (Sanofi-Aventis)	Da 3.2014	Metà 5.2014
027122124	ASALEX*60CPR 800MG RM (Chiesi Farmaceutici)	Dal 31.3.2014	30.9.2014
025980210	XANAX*30CPR 1MG RP (Pfizer Italia)	Dal 13.3.2014	Fine 3.2014
021122080	ULTRAPROCT*UNG RETT 30G (Bayer)	-	Da 15.3.2014

• I medicinali FLUIMUCIL*EV AER 5F 300MG 3ML Aic 020582019 e FLUIMUCIL*EV AER 10F 300MG 3ML Aic 020582033 di Zambon Italia saranno disponibili alla notifica del provvedimento di autorizzazione alla produzione del nuovo reparto di confezionamento dei prodotti iniettabili dell'Officina Zambon SpA

COMUNICAZIONI DAZZE AZIENDE

La società Adienne comunica la temporanea carenza della specialità medicinale **Ismo*50cpr 20mg - Aic 025764010**. La società stima che lo stato di carenza della specialità medicinale in oggetto si concluderà alla fine del mese di maggio 2014.

In riferimento alla temporanea carenza della specialità medicinale Prognova*20cpr riv 2mg - Aic 021226016 (cfr. *Farma 7 n. 9/2014*), la società Bayer comunica che il farmaco in questione è nuovamente disponibile.

La società Bayer informa che, sulla Gazzetta Ufficiale parte II, n. 20 del 15 febbraio 2014, è stato pubblicato un decreto di modifica di autorizzazione all'immissione in commercio della specialità medicinale **Sobrefluid*bb os gtt 25ml - Aic 039427075** e **Sobrefluid*bb os gtt 40ml - Aic 039427087** che elimina la forma farmaceutica gocce orali per cessata produzione. A seguito della rinuncia, alle suddette confezioni della specialità medicinale Sobrefluid gocce orali soluzione è stato attribuito un periodo di smaltimento scorte di 180 giorni, vale a dire **fino al 13 agosto 2014**.

La società Chiesi comunica l'uscita dal normale ciclo di produzione e commercializzazione, per motivi strettamente aziendali, della specialità medicinale **Asalex*60cpr 400mg rm - Aic 027122100**. Le confezioni presenti nel circuito distributivo possono essere esitate fino a esaurimento delle scorte.

La società Sanofi-Aventis, nell'ottica di razionalizzare il proprio portafoglio, ha deciso di sospendere la commercializzazione della specialità medicinale **Maalox tc*40cpr mast 300+600mg - Aic 020702167**. Le confezioni esistenti nel circuito distributivo saranno esitabili fino alla data di scadenza indicata in etichetta.

La società Giuliani informa che l'Aifa ha concesso una proroga di ulteriori 30 giorni, a partire dalla data di scadenza dei 180

giorni precedentemente concessi, per lo smaltimento delle scorte della specialità medicinale **Mesavancol** con stampati non aggiornati. Le confezioni in commercio potranno essere esitate **fino al 26 aprile 2014**.

In riferimento alla modifica degli stampati delle specialità medicinali **Losazid** e **Losaprex**, la società Sigma-Tau comunica che l'Aifa ha concesso un ulteriore periodo di proroga di 60 giorni per lo smaltimento delle scorte dei suddetti medicinali. Pertanto, la specialità Losazid potrà essere esitata fino al 22 luglio 2014 mentre la specialità Losaprex potrà essere esitata fino al 2 agosto 2014.

IMMISSIONI IN COMMERCIO DI SPECIALITÀ GIÀ AUTORIZZATE

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO	CLASSE
CONSTELLA*10CPS 290MCG (Almirall)	042491011	32,84	C
BYDUREON*SC 4KIT FL+SIR 2MG RP (Bristol-Myers Squibb)	041276015	148,48	A
TICHE*30CPS MOLLI 13MCG (Ibsa Farmaceutici Italia)	042508010	7,55	C
TICHE*30CPS MOLLI 25MCG (Ibsa Farmaceutici Italia)	042508046	7,55	C
TICHE*30CPS MOLLI 50MCG (Ibsa Farmaceutici Italia)	042508073	7,55	C
TICHE*30CPS MOLLI 75MCG (Ibsa Farmaceutici Italia)	042508109	7,55	C
TICHE*30CPS MOLLI 88MCG (Ibsa Farmaceutici Italia)	042508135	7,85	C
TICHE*30CPS MOLLI 100MCG (Ibsa Farmaceutici Italia)	042508162	7,85	C
TICHE*30CPS MOLLI 112MCG (Ibsa Farmaceutici Italia)	042508198	7,85	C
TICHE*30CPS MOLLI 125MCG (Ibsa Farmaceutici Italia)	042508224	7,85	C
TICHE*30CPS MOLLI 137MCG (Ibsa Farmaceutici Italia)	042508251	8,25	C
TICHE*30CPS MOLLI 150MCG (Ibsa Farmaceutici Italia)	042508287	8,25	C
TICHE*30CPS MOLLI 175MCG (Ibsa Farmaceutici Italia)	042508313	8,25	C
TICHE*30CPS MOLLI 200MCG (Ibsa Farmaceutici Italia)	042508349	8,25	C
ZIRTEC*20CPR RIV 10MG (Medifarm)	041894027	8,37	A
ZIRTEC*OS GTT FL 20ML 10MG/ML (Medifarm)	041894015	10,61	A

In pubblicità

Redazione

TELEVISIONE

Kilocal Donna (Pool Pharma)
Liftactiv e Idealia (Cosmétique Active - Vichy)
Bioscalin (Giuliani)
Cera Cupra (Ciccarelli)
Velvet (Dr. Scholl's)
Drenax Forte (Paladin Pharma)
Bepanthenol Sensiderm (Bayer)
Enterogermina e Maalox Reflusso (Sanofi-Aventis)
Epitact (Qualifarma)
Onilq Antimocotici (Galderma)

RADIO

Aptamil 3 Latte (Mellin)
Tricorene (Marco Antonetto)
Audispray (Diepharmex)

STAMPA

Gin Pent (Ambrfarm)
Imoflora (Johnson & Johnson)

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

DIABETE DI TIPO 1 CRESCe L'ATTESA DI VITA

Al recente congresso della Easd, la Società europea per lo studio del diabete, tenutosi a Barcellona, sono stati presentati i risultati del più grande studio epidemiologico sinora condotto sulla durata di vita dei diabetici di tipo 1. La dottoressa Helen Colhoun della Università di Dundee, in Scozia, ha reso noti gli esiti dell'indagine, realizzata utilizzando i dati del registro scozzese, che raccoglie tutte le informazioni relative ai diabetici della regione: sono stati messi a confronto, per il triennio 2008-2010, il tasso di mortalità di circa 25.000 pazienti con diabete di tipo 1 e quello della popolazione generale.

I risultati dello studio sono assai confortanti perché dimostrano come, oggi, la differenza tra la durata di vita dei diabetici di tipo 1 rispetto ai non diabetici, si sia notevolmente ridotta. La previsione di vita valutata nei 20 anni di età è tuttavia ancora inferiore di 11 anni per gli uomini e di 14 nelle donne con diabete in confronto ai non diabetici. Ci rappresenta un progresso, se si pensa che una ricerca analoga condotta negli anni Settanta metteva in evidenza uno scarto di 27 anni a svantaggio dei soggetti con diabete. Lo studio scozzese permette quindi di concludere che, laddove gli obiettivi terapeutici relativi alla glicemia e agli altri fattori di rischio siano raggiunti, il gap tra diabetici di tipo 1 e non diabetici si è di gran lunga assottigliato se non interamente colmato. La situazione potrà ulteriormente migliorare nel futuro prossimo grazie allo sviluppo dei mezzi tecnologici (infusori, sensori del glucosio, eccetera) e della terapia cellulare (trapianto di insule).

GRASSI SATURI ASSOLTI DIETE LOW-FAT BOCCIAE

I grassi saturi non fanno male, una dieta povera di questi grassi non protegge il cuore da infarto né aiuta a vivere di più. Quindi, sono bocciate le diete "low-fat", in cui i grassi saturi sono sostituiti da grassi polinsaturi (come gli Omega-6) o da zuccheri. Il nuovo strale in difesa dei grassi saturi è stato lanciato da un editoriale pubblicato sulla rivista *Open Heart* dal cardiologo Usa James DiNicolantonio di Ithaca a New York. Solo di pochi mesi fa uno studio pubblicato sul *British Medical Journal* che giunge a conclusioni simili, riabilitando i grassi saturi perché non fanno male alla salute. Nel suo editoriale DiNicolantonio spiega: l'attacco ingiusto ai grassi saturi risale agli anni '70 dopo la pubblicazione di uno studio basato

su dati incompleti e imperfetti e quindi dai risultati sbagliati. Lo studio, che portò alla demonizzazione dei grassi saturi, sosteneva che consumare cibi ricchi di grassi saturi aumentava il colesterolo e quindi il rischio di infarto. Ma questo risultato è falso, ribatte DiNicolantonio, perché basato su dati incompleti e fallaci. Per di più, chi sceglie di ridurre i grassi saturi optando per una dieta ricca di carboidrati – spiega – va incontro a un aumento proprio del colesterolo cattivo, quello cosiddetto Ldl di tipo B, piccole e dense particelle contro le quali sono poco efficaci anche i farmaci contro il colesterolo. Sbagliate sono anche le raccomandazioni di sostituire i grassi saturi con quelli polinsaturi: vari studi hanno dimostrato che aumentando l'introito di Omega 6 nella dieta senza un corrispondente aumento nelle concentrazioni di Omega 3 è pericoloso per il cuore. (Ansa)

MEMORIA DEBOLE PER IL 7% DEGLI ITALIANI

I disturbi della memoria sono un sintomo sempre più comune che colpisce circa il 7% della popolazione con più di 65 anni fino a raggiungere il 30% degli over 80. È questo uno dei temi affrontati nel corso della Settimana mondiale del cervello, promossa dalla Società italiana di neurologia (Sin) dal 10 al 16 marzo. In occasione dell'edizione 2014 della campagna d'informazione, che quest'anno aveva come tema "Il Cervello e la Memoria", si sono tenuti incontri divulgativi, convegni e attività nelle scuole, al fine di aumentare la conoscenza sulle patologie neurologiche. Alzheimer e demenza senile sono malattie che comportano alterazioni progressive del pensiero e del comportamento, ma gli esperti stimano che forme presenili di demenza siano riscontrabili in circa 250 casi ogni 100.000 abitanti tra 30 e 65 anni. Studi recenti hanno dimostrato disturbi di memoria, scarsa capacità di attenzione e concentrazione nel 30-40% dei pazienti con Parkinson. Ad avere impatto neurologico sono l'abuso di alcol e droghe, che rendono le strutture nervose più suscettibili a danni permanenti. (Ansa)

Domande-Offerte

Redazione

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

Acquisti

- Napoli, basso litorale Laziale, Roma centro, Firenze centro o Versilia: coppia di referenziati coniugi farmacisti acquisterebbe farmacia. Rapida definizione. Si valuta qualsiasi giro purché il prezzo sia molto conveniente. Esclusi perditempo ed esosi mediatori. Per contatti telefonare dopo le 15 al 347.2578976.
- 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.
- Acquistasi farmacia con costituzione di rendita vitalizia. Per contatti telefonare al 340.7409399.
- Sicilia: acquistasi farmacia di giro medio o medio-piccolo. Per contatti telefonare al 328.3833279 oppure inviare un'e-mail a: mdpharma@live.it

Vendite

- Provincia di Rovigo: vendesi farmacia rurale sussidiata di giro medio-piccolo. Per contatti inviare un'e-mail a: iq3cx@libero.it
- Cosenza: vendesi farmacia di alto giro documentabile e sicuramente incrementabile, inclusi locali a destinazione vendita e deposito e possibilità di area parcheggio. Arredi nuovi, ubicata vicino a studi medici e poliambulatori. Esclusi intermediari. Se veramente interessati, inviare un'e-mail con generalità e recapito telefonico per essere contattati a: filippotosi59@yahoo.it
- Litorale Romano: vendesi farmacia di giro medio. Per contatti telefonare al 392.5722206.
- 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

Partecipazioni

- Litorale Romano: vendesi 50% di quote societarie di farmacia di giro medio. Per contatti telefonare al 392.5722206.

Lavoro

- Magazziniere con esperienza pluriennale nel settore, offresi per impiego a tempo pieno (preferibilmente con orario continuato) in farmacie di Roma, zone Magliana, Marconi, Monteverde, Montagnola, Ostiense, Portuense, Garbatella, Eur, Trastevere, Testaccio. Per contatti telefonare in ore pasti al 338.3696080.

Arredi

- Vendesi arredo Bottigelli composto da: banco vendita con cassettiere (5 m); 10 colonne di cassettiere Combi prof. 1 m; banco galenico (3 m); vetrine illuminate (16 m, h. 2,20 m). Prezzo da concordare. Per contatti telefonare al 335.1384078.
- 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 cassettiera (1/3 del valore di listino), trasporto escluso. Per contatti telefonare al 347.4880421 (dr. Mauro).

Varie

- Vendesi, causa cambio linea cosmetica, espositore Bionike trucco con numerosi articoli. Prezzo da concordare. Per contatti e foto telefonare al 349.6488440 oppure inviare un'e-mail a: info@farmaciabarberis.net
- Vendesi apparecchio per autoanalisi Callegari CR3000T con centrifuga, del 2011, praticamente nuovo. Tarature annuali eseguite regolarmente. Per contatti telefonare allo 0429.4225 oppure inviare un'e-mail a: albelev@tiscali.it
- Vendesi distributore automatico di farmaci PharmaT24 della Daint con controllo remoto (due anni di vita). Richiesta euro 7.300, Iva e installazione compresi. Per contatti telefonare al 392.5722206.
- Causa inutilizzo, vendesi congelatore Fiocchetti mod. Vision 400 BTV con anta a vetro. Richiesta euro 1.000 trattabili. Per contatti telefonare allo 0966/932157 oppure inviare un'e-mail a: farmacia_asciutti@virgilio.it

«Farma 7» è l'organo ufficiale di stampa della Federfarma (www.federfarma.it - via Emanuele Filiberto, 190 - 00185 Roma - tel. 06/703801). **Direttore editoriale:** Annarosa Racca - **Direttore:** Alfonso Misasi - **Vicedirettore:** Riccardo Berno - **Comitato editoriale:** Roberto Grubissa, Gioacchino Nicolosi, Alfredo Orlandi, Giancarlo Visini - **Redazione Romana:** Silvia Nardelli, Paolo Betto, Silvia Martello, Carmelina Anastasio (tel. 06/70380222 - fax: 06/70476584 - e-mail: farma7roma@federfarma.it). Collaborano, inoltre, Andrea Agnello, Riccardo Berno, Paola Bottari, Aurelio Calcaterra, Ettore Colotta, Luigi Coltellacci, Bruno Foresti, Mauro Lanzilotto, Daniela Rotella, Raffaella Russo. «Farma 7» è una pubblicazione di Editoriale Giornalidea Srl. **Direttore responsabile:** Lorenzo Verlatto - **Impaginazione:** Emanuela Gazzetta - **Redazione e pubblicità:** Editoriale Giornalidea Srl, Piazza della Repubblica, 19 - 20124 Milano - tel. 02/6888775 (r.a.) - fax: 02/6888780 - e-mail: farma7@giornalidea.it, pubblicita@giornalidea.it - **Stampa:** Grafiche Milani S.p.A., via Marconi, 17/19 - 20090 Segrate (MI) - tel. 02/2131851 - Registrazione Tribunale di Milano N. 358 del 21-6-1986 - Iscritta al Registro degli operatori di comunicazione n. 1223 - Prezzo 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 19.3.2014

ARMONIA®

Oro

ASSORBIMENTO
RAPIDO

Retard

RILASCIO
CONTROLLATO

Fast

RILASCIO
IMMEDIATO

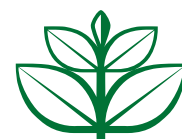
Ogni sonno è un buon sonno con Armonia



Melatonina pura al 99,9% e una scelta di formulazioni per rispondere a ogni singola esigenza di riequilibrio del ritmo del sonno.

Tutto questo è **ARMONIA®**

NATHURA.COM



NATHURA®
Nutrizione Scientifica

NUOVO A3 Complete PLUS

Il primo aerosol che si piega alle tue esigenze

TERAPIA MIRATA

Con l'AMPOLLA ADAPT AIR è possibile svolgere una terapia mirata: indirizzate il flusso verso le alte, medie o basse vie respiratorie a seconda della patologia.



TERAPIA IN OGNI POSIZIONE

Il RACCORDO SNODABILE permette di scegliere come effettuare la terapia: seduti, inclinati o sdraiati in base alle vostre esigenze.



TERAPIA COMPLETA

Il lavaggio prima della terapia aerosolica con la DOCCIA NASALE, agevola la penetrazione del farmaco e rende quindi la terapia più efficace.



*Il sistema
completo per
l'aerosolterapia*



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