

# farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

## ● Il Punto

13

### PORTALE FEDERFARMA SUI NUOVI SERVIZI APPUNTAMENTO A COSMOFARMA

**S**arà presentata alla manifestazione di maggio a Bologna, nel convegno istituzionale di sabato 10, la Piattaforma elaborata da Promofarma per mettere subito in pratica il progetto di una nuova farmacia. Tre i temi principali: servizi amministrativi e di front office, servizi informativi, servizi sanitari e territoriali e logistici (a pag. 3).

**Dispositivi medici  
in Parlamento  
"Rinnovare la Cud  
e aggiornare  
il Nomenclatore"**

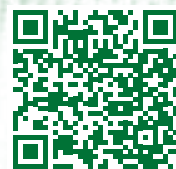
**Riforma fiscale  
Legge delega  
al Governo  
per un sistema  
più equo**

**Convegno a Roma  
Farmacie e medici  
al lavoro insieme  
per un Ssn a misura  
della terza età**



**Canespro**

# L'onicomicosi si combatte velocemente.



## Con Canespro, in 2 settimane.

Dietro una macchiolina gialla sull'unghia può nascondersi una fastidiosa micosi. Canespro la combatte in 2 settimane per ridarti unghie sane e belle. Con Canespro tornerai presto ad essere orgogliosa dei tuoi piedi. Completa il trattamento con una crema antimicotica per 4 settimane.

**Chiedi di più al tuo farmacista.**



# Il Punto

*Al via la "Piattaforma" per far decollare la farmacia italiana*

## PORTALE FEDERFARMA SUI NUOVI SERVIZI APPUNTAMENTO A COSMOFARMA

**È** arrivato il momento di passare dalle parole ai fatti. Cioè dalla fase teorico/normativa -durante la quale abbiamo individuato i principi che stanno alla base della "Farmacia dei servizi"- alla fase esecutiva, quella in cui Federfarma offre ai titolari gli strumenti che consentiranno di diventare operativi. Lo faremo a Cosmofarma Exhibition, nel convegno istituzionale, che si terrà sabato 10 maggio (dalle ore 10,30 alle 13, nell'Aula magna della Fiera di Bologna). È un appuntamento da non perdere, al quale tutti i titolari sono invitati, perché daremo sostanza alla nostra voglia di cambiare, per venire incontro sia alle nuove domande di salute dei cittadini, sia ai nuovi ruoli richiesti a una farmacia sempre più front office del Servizio sanitario nazionale.

Federfarma è molto impegnata sul fronte dell'innovazione, come si è potuto constatare con il riuscito convegno del 4 marzo a Roma su "Un nuovo progetto per la farmacia italiana", che ha ottenuto il pieno consenso del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, e l'affettuosa adesione del ministro (e collega) Maria Carmela Lanzetta, oltre a un ampio riscontro nei mass media. Come avevamo promesso,

presentiamo ora il frutto di questo impegno, con il varo di una vera e propria "Piattaforma per i nuovi servizi", elaborata dalla nostra Promofarma per mettere subito in pratica, in modo agevole, controllato e sicuro, i concetti della farmacia dei servizi.

Il convegno prevede la presentazione del "Portale Federfarma", che raccoglie più piattaforme informatiche, sulla base di un preciso cammino operativo ormai ben individuato. Lo studio dell'economista Andrea Garlatti, ha tracciato un chiaro quadro formato da tre principali temi:

**1) servizi amministrativi e di front office:** prenotazione di visite specialistiche ed esami diagnostici, con pagamento del ticket e ritiro dei referti

**2) servizi informativi:** campagne di educazione sanitaria e di prevenzione; realizzazione di screening di massa e campagne vaccinali

**3) servizi sanitari e territoriali e logistici:** consegna dei farmaci a domicilio; raccolta dei medicinali non scaduti per un loro riutilizzo a fini sociali; medicazioni e iniezioni in farmacia per ridurre il ricorso al pronto soccorso; partecipazione della farmacia all'Assistenza domiciliare integrata (Adi), con la presa in carico di

particolari pazienti cronici, in collaborazione con altri operatori sanitari.

Da qui un complesso lavoro di costruzione di un'impalcatura programmatica da concretizzare in strumenti operativi, nell'ambito di progetti sia di sanità digitale, sia di pharmaceutical care e che, quindi, impone un susseguirsi di successive implementazioni. Alla fine, il "Portale Federfarma" permetterà ai colleghi di svolgere i nuovi servizi in modo accurato, monitorato e insieme semplificato, grazie all'offerta di strumenti operativi agevoli e sicuri. Le prime piattaforme offriranno a tutte le farmacie la possibilità di erogare da subito servizi sanitari e sociosanitari, di prenotazione visite e prestazioni sanitarie, di telemedicina, eccetera, esattamente come previsto dal Decreto legislativo 153/2009. L'offerta inizialmente si rivolgerà alla domanda del privato, che indagini definiscono incoraggiante, per poi evolversi verso prestazioni in regime convenzionato, previa definizione di tariffe e condizioni. In realtà, qualche accordo con le Regioni c'è già e la nuova piattaforma ne agevolerà l'applicazione. Seguiranno poi altri strumenti necessari per lo sviluppo delle attività connesse con la ricetta dematerializzata, il dossier farma-

ceutico, la corretta gestione dell'e-commerce eccetera. Siamo proprio nell'ambito del nostro ruolo di sussidiarietà e nell'ottica di una riforma del Ssn che punta all'ottimizzazione delle risorse, grazie alla riorganizzazione delle reti e al decentramento delle funzioni. Peraltro, una piattaforma unica a livello nazionale, con un portale che consente alle singole organizzazioni di interfacciarsi con le professioni, consente di sfruttare al meglio le condizioni operative della singola farmacia, garantendo a tutti le massime opportunità e consentendo di razionalizzare i costi, facendoci così diventare erogatori competitivi nel nuovo "mercato del privato", e riuscendo nel contempo a generare profitto.

Alla presentazione della piattaforma informatica seguirà poi una tavola rotonda, alla quale parteciperanno i responsabili della sanità, sia nazionale sia regionale, i medici, l'industria e gli altri attori della sanità italiana, con i quali Federfarma sta tessendo buoni rapporti di partnership. Dibatteremo con loro l'importanza di creare una rete collaborativa tra medici di medicina generale e farmacisti. Esamineremo come fare sistema nell'attuare i servizi sanitari imposti dalla ormai necessaria deospedalizzazione.

Coltiviamo anche noi un sogno importante. Puntare a una farmacia che, pur sulla scia di una tradizione preziosa e irrinunciabile, sappia rinnovarsi nel ruolo e nelle funzioni, proponendo un volto nuo-

vo, nuove esperienze e nuovi servizi, così come peraltro ci viene richiesto dall'evoluzione della domanda di salute da parte di un cittadino sempre più consapevole ed esigente. Sta cambiando lo scenario, cresce la domanda del privato: per Federfarma è il momento di rompere gli indugi, di puntare sul rilancio del servizio farmaceutico, mettendo a disposizione dei colleghi strumenti che consentano di occupare nuove aree di attività e di svolgere un ruolo di primo piano. Dimostrando che, da sempre, la farmacia opera con spirito di sussidiarietà; che non è motivo di spesa, ma opportunità di risparmio; che alle nuove richieste sa offrire nuove risposte, nuove soluzioni, nuovi servizi.

**Il Consiglio di Presidenza**

## CRINOS è lieta di comunicare ai Sigg.ri Farmacisti che **Lactease<sup>®</sup>DNA+Lactease<sup>®</sup>**

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

## DISPOSITIVI MEDICI: RINNOVARE LA CUD E AGGIORNARE IL NOMENCLATORE

*Una risoluzione bipartisan approvata all'unanimità dalla XII Commissione Affari sociali della Camera sollecita il Governo a porre rapidamente rimedio a un ritardo sulla materia che dura da troppo tempo*

**P**rocedere nel più breve tempo possibile al rinnovo della Commissione unica sui dispositivi medici e adottare con urgenza il decreto di aggiornamento del nomenclatore tariffario dei dispositivi, al fine di corrispondere alla legittima aspettativa dei pazienti che hanno diritto di poter disporre di ausili e dispositivi tecnologicamente avanzati. Queste le due richieste fondamentali rivolte al Governo da una risoluzione approvata all'unanimità dalla XII Commissione Affari sociali della Camera.

La risoluzione è frutto della fusione di due documenti presentati, uno da **Anna Miotto** (Pd) e l'altro da **Giulia Grillo** (M5S), ed è quindi un atto bipartisan su un tema che, evidentemente, sta a cuore a tutte le parti politiche. Il documento prende spunto dal fatto che il nomenclatore non è mai stato aggiornato, nonostante la legge ne preveda una revisione triennale e nonostante i progressi della tecnologia abbiano migliorato in questi anni la qualità di protesi e ausili, mentre i prezzi dei prodotti nel tempo hanno subito rilevanti variazioni. Anche la Commissione unica sui dispositivi deve essere rinnovata con urgenza, in quanto l'attuale è scaduta nel 2012.

L'atto approvato dalla Commissione impegna anche il Governo ad assumere iniziative per prevedere che i prezzi per i rimborsi derivanti dall'aggiornamento del nomenclatore siano definiti in riferimento ai prezzi medi previsti nell'Unione europea e a informare periodicamente

le competenti commissioni parlamentari sulla spesa annuale sostenute dalle amministrazioni statali per il rimborso ai rivenditori di protesi e ausili per disabili, dando continuità all'azione di monitoraggio dei consumi di tali prodotti.

### CAMPANIA: CONCORSO ANCORA FERMO

La Regione Campania ha indetto il 10 giugno 2013 il concorso per l'istituzione delle nuove sedi farmaceutiche, secondo quanto previsto dal Decreto legge n. 1/2012 (cosiddetto Cresci Italia), ma sino a oggi non è stata ancora nominata la commissione incaricata di valutare i titoli dei candidati. Lo denuncia in un'interrogazione al presidente del Consiglio dei ministri e al ministro della Salute il senatore di Forza Italia **Franco Cardello**, segnalando come il servizio di potenziamento in Campania delle sedi farmaceutiche garantirebbe una maggiore risposta ai cittadini in termini di distribuzione dei farmaci e tutela della salute. Alla luce di tale situazione, **Cardello** chiede di conoscere quali siano le motivazioni, tenuto conto dell'inadempienza della Regione Campania, che

hanno sino a oggi ostacolato la nomina di un commissario ministeriale che possa garantire il rispetto degli obblighi previsti.

### ANCORA INTERROGAZIONI SU AVASTIN-LUCENTIS

Continua il dibattito intorno alla decisione dell'Antitrust di multare le due multinazionali Roche e Novartis per una presunta intesa anticoncorrenziale, volta a favorire il ricorso al più costoso Lucentis per la terapia delle degenerazioni maculari, a scapito del meno costoso Avastin, oggetto di utilizzo off-label da parte degli oculisti per le medesime terapie.

Interrogazioni in tal senso sono state presentate alla Camera dai deputati **Paola Binetti** (Per l'Italia) e **Ivan Catalano** (Gruppo misto) e da un gruppo di deputati del Movimento 5 Stelle, guidati da **Marialucia Lorefice**. Un'interpellanza è stata presentata invece da un folto gruppo di deputati del Pd, prima firmataria l'ex ministro dell'integrazione del Governo Letta **Cecile Kyenge**.

L'intervento dei 5 Stelle è volto a chiedere l'intervento del ministro della Salute nei confronti delle due aziende e dell'Aifa, di cui viene richiesto il commissariamento. Gli altri atti, provenienti da esponenti della maggioranza, chiedono invece di rivedere la gestione dei farmaci off-label. (PB)

*Vuoi essere sempre ben informato?*

**Fai di [www.federfarma.it](http://www.federfarma.it) la tua homepage**

## ABRUZZO

I medici dei Centri vaccinali sono stati nelle piazze dei 4 capoluoghi della regione per l'intera giornata del 22 marzo scorso per dare informazioni, rispondere a dubbi e domande e per sensibilizzare i cittadini abruzzesi sul tema delle vaccinazioni. Ogni indicazione, compreso l'intero materiale distribuito, è rintracciabile sul sito [www.iomivaccino.it](http://www.iomivaccino.it). Con la Giornata delle vaccinazioni si è concluso un ciclo di quattro campagne di sensibilizzazione dedicate ai vaccini contro influenza, morbillo, parotite, rosolia, pneumococco e meningococco, rosolia per donne in età fertile. È stato un impegno che ha coinvolto i Servizi di Igiene ed Epidemiologia e Sanità pubblica delle quattro Asl abruzzesi, i medici, il personale paramedico e tanti cittadini, che, da novembre a febbraio, hanno chiesto informazioni, hanno parlato con gli esperti, hanno esposto dubbi e paure, confermando così quanto sia importante per la salute e la prevenzione una sana e corretta informazione istituzionale.

## LOMBARDIA

Federfarma Lombardia ha rinnovato l'accordo che regola i rapporti tra la Regione e le farmacie lombarde. L'accordo interviene su numerosi aspetti: dalle regole per la gestione della ricetta dematerializzata, ai rimborsi per i costi inerenti alla connessione alla rete Siss (Sistema informativo sociosanitario); dalla stipula di accordi specifici per l'effettuazione di servizi amministrativi a favore del cittadino, alla realizzazione della "Farmacia dei servizi". Annarosa Racca, presidente di Federfarma e di Federfarma Lombardia ha espresso compiacimento: "L'accordo con la Regione per l'erogazione dei servizi in farmacia tramite la piattaforma Siss è diretto a fornire ai cittadini la massima qualità dei servizi utilizzando in modo ottimale la rete esistente delle farmacie territoriali e sfruttando le sue potenzialità di risparmio per il sistema sanitario regionale".

Tavoli tecnici permanenti e differenziati per tema avranno il compito di valutare e implementare gli aspetti applicativi, a partire dai servizi amministrativi di particolare interesse per i cittadini, quali: la scelta e revoca del medico e del pediatra, la certificazione di alcune tipologie di esenzione, il pagamento dei ticket delle prenotazioni visite, la consegna dei referti. Uno specifico tavolo organizzerà poi le attività socio-sanitarie già previste dal Programma regionale di sviluppo della nuova legislatura e, in particolare, quelle della "Farmacia dei Servizi", a supporto della riforma del modello sanitario regionale verso una maggiore territorialità e lo sviluppo del Dossier farmaceutico, nell'ottica di un ruolo attivo delle farmacia nel seguire i paziente nell'uso dei farmaci.

## SARDEGNA

Il nuovo presidente della Regione è Francesco Pigliaru. Sostenuto dalla coalizione di centrosinistra, è stato proclamato presidente con 312.982 voti e una percentuale del 42,45%. È nato il 13 maggio 1954 a Sassari, dove si è laureato in Scienze politiche. Docente in diversi corsi di alta formazione, anche stranieri, ha ricoperto incarichi in organismi privati e pubblici tra cui la direzione del CreNoS, il Centro ricerche economiche Nord Sud (1993-98). Economista e professore ordinario di Economia politica all'Università degli studi di Cagliari, ha ricoperto dal 2009 al 2014 la carica di prorettore. Dal 2004 al 2006 è stato assessore alla Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio della Regione. L'assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale, è Luigi Arru, 53 anni. Dirigente medico ematologo presso l'Ospedale San Francesco di Nuoro e presidente dell'Ordine dei medici della Provincia di Nuoro. Delegato dalla Federazione nazionale a far parte del Gruppo di lavoro sulla "Sicurezza dei Pazienti" presso il Ministero della Salute e del Progetto "Sicure". Inoltre, è componente del consiglio

direttivo della Società italiana simulazione in medicina (Simmed). Raffaele Paci è invece il nuovo assessore della Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio. 58 anni, è professore ordinario di Economia applicata, Facoltà di Scienze politiche, Università di Cagliari, e presidente del corso di laurea interuniversitario telematico in Scienza dell'amministrazione.

## UMBRIA

Gli ospedali della Regione potrebbero risparmiare di più, modificando i metodi negli approvvigionamenti. Secondo Augusto Luciani presidente di Federfarma Umbria, "si può arrivare a risparmiare subito tra i dieci e i quindici milioni di euro l'anno. Il primo passo -ha spiegato Luciani riferendosi a una denuncia del Tdm- è quello di considerare i reparti vere e proprie farmacie, togliendo il peso dei prodotti stoccati nei magazzini degli ospedali che, secondo la Regione, pesano per 136 milioni in base ai dati accertati nel 2011. I farmacisti degli ospedali, che sono professionisti qualificati, non si limiterebbero quindi a fare i magazzinieri, ma tornerebbero in corsia con i medici a scegliere le prescrizioni più adatte per i pazienti ricoverati in un reparto. Il passaggio per eliminare la gran parte del magazzino, sarebbe consequenziale. È logico che una scorta per le emergenze andrebbe garantita. È logico che per individuare il partner fornitore dei presidi andrebbe fatta una gara europea. Ma è con questo sistema di monitoraggio e dosatura mirata per i reparti, che i risparmi possono essere importanti". Sul fronte della spesa farmaceutica territoriale Luciani ha dichiarato che "grazie ai medici di base che hanno capito e saputo spiegare ai pazienti anche il valore del farmaco generico, il costo della spesa farmaceutica è stato contenuto. E a chi potrebbe obiettare che per grandi quantità di medicinali si possono ottenere sconti commerciali migliori, ricordo che siamo di fronte a prodotti che hanno una vita d'uso e una scadenza".

## VENETO

Uno stanziamento di 300.000 euro a favore delle farmacie rurali sussidiate è stato approvato all'interno della Legge finanziaria regionale 2014. "Si tratta di un riconoscimento importante, da me fortemente voluto -afferma la consigliera Arianna Lazzarini (Lega Nord)- perché consente di dare una boccata di ossigeno alle farmacie rurali, strutture che rappresentano di fatto un presidio nel nostro sistema sanitario e sono il primo contatto con la cittadinanza dei piccoli Comuni".

"La somma stabilita andrà a integrazione di quanto disposto dall'articolo 2 della Legge 8 marzo 1968, che dispone per le farmacie rurali un'indennità di residenza a parziale compensazione della situazione in cui si trovano a operare -spiega l'esponente leghista- I 300mila euro, derivanti dai risparmi ottenuti dalla Regione a seguito dell'attuazione dell'Accordo tra Regione

Veneto, Federfarma e Assofarm Veneto per attuare la distribuzione per conto del Servizio sanitario nazionale, saranno ripartiti tra le farmacie rurali sussidiate con fatturato annuo inferiore a 387.342,67 euro. Ringrazio anche l'assessore Luca Coletto per il sostegno che mi ha dato a favore di questa causa, fondamentale per i piccoli borghi a bassa residenzialità cui vanno comunque garantiti servizi adeguati, anche per mantenerli vivi e arginarne lo spopolamento. Ma ringrazio anche i titolari di queste farmacie, che scelgono responsabilmente di gestire servizi ad altissima rilevanza sociale, ma a scarsa redditività, che il contributo regionale va in una certa misura a compensare".

## PROVINCIA DI BOLZANO

Il provvedimento che sancisce il diritto dei cittadini europei ad avvalersi dei diversi sistemi sanitari dei Paesi europei, godendo in forma

diretta delle stesse prestazioni sanitarie garantite dagli Stati di appartenenza, è stato recepito a livello nazionale con decreto legislativo lo scorso 28 febbraio.

La Giunta provinciale di Bolzano ha approvato un disegno di legge che allenta l'applicazione restrittiva della nuova normativa: "Considerato che l'Alto Adige è tanto una realtà di confine quanto un'area che presenta particolarità linguistiche, la Giunta intende garantire la mobilità transfrontaliera del paziente anche nei casi di prestazione sanitaria eventualmente garantita sul territorio nazionale in modo adeguato e in tempi giustificabili dal punto di vista clinico", ha spiegato l'assessore alla Salute Martha Stocker. Rimane ovviamente richiesta l'autorizzazione preventiva del medico con relativa prescrizione. "Con il ddl la Provincia si muove comunque all'interno delle direttive Ue", ha ricordato Martha Stocker. (URIS.RR)

Ha il piacere di informare i Sigg. Farmacisti di aver iniziato la commercializzazione di:

**RISCHIARIL FORTE®**  
Integratore alimentare a base di  
Citicolina sale sodico 1000mg, Vit. C, Vit. E

*Codice a barre: A931345569*

**Prezzo al pubblico: € 25,00**

Il prodotto è supportato da una specifica informazione scientifica presso la Classe Medica su tutto il territorio nazionale.

PIAM FARMACEUTICI S.P.A. - Via Padre G. Semeria, 5 - 16131 Genova  
Tel. 010/51862.1 - Fax 010/355734 - sito: [www.piamfarmaceutici.com](http://www.piamfarmaceutici.com)

*I temi farmaceutici e sanitari commentati sui giornali italiani*

## SANITÀ, RIPARTE IL TAVOLO SUL PATTO PER LA SALUTE

*L'obiettivo è quello di contenere la spesa sanitaria pubblica, guadagnando in efficacia ed efficienza delle cure e in capacità di ben governare il sistema. Importante il ruolo di una farmacia sempre più integrata nel Ssn*

**L**e Regioni sono pronte ad aggredire l'intera spesa sanitaria pubblica purché i risparmi rimangano in sanità per investimenti "in efficacia ed efficienza delle cure" e il 4 aprile riparte il tavolo con il Governo sul Patto per la Salute. La parola d'ordine è rafforzare la governance del sistema degli acquisti, con una serie di paletti, a partire dalle centrali di acquisto (*Il Sole 24 Ore*, 28.3.14). Mentre Renzi e Cottarelli preparano la spending review per l'intero settore della Pa, dalla sanità arrivano conferme di un universo da tenere sotto osservazione, ma, al tempo stesso, "segnali che qualcosa in questi anni si è modificato negli atteggiamenti del Servizio sanitario nazionale" (*Il Sole 24 Ore*, 26.3.14).

### FARMACI, PREZZI GIÙ PER FINE DEI BREVETTI

Anche i farmaci sono tra i beni colpiti dal calo dei consumi, con un -2,2% a gennaio di quest'anno rispetto al gennaio 2013. I dati confermano una tendenza in atto, spiega il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, tanto che le vendite, tra il 2010 e il 2013, sono diminuite del 7% contro una media del 5% del manifatturiero. La diminuzione dei prezzi (-7%) nello stesso periodo è dovuta in gran parte alle scadenze dei brevetti. A spingere il comparto farmaceutico è l'export: "vendiamo all'estero il 70% della nostra produzione", afferma Scaccabarozzi (*Il Sole 24 Ore*, 27.3.14).

### A COSMOFARMA LE ESIGENZE DI TUTTI

A Bologna, dal 9 all'11 maggio, la diciottesima edizione di Cosmofarma, con il titolo "Una farmacia per tutte le età, una farmacia per tutti" pone l'attenzione sulle esigenze dei cittadini nelle diverse età, in particolare quelle degli anziani. La farmacia -osserva il presidente di Federfarma Annarosa Racca- può costituire una risorsa fondamentale nel processo di riduzione di posti letto ospedalieri (*Aboutpharma*, 3.14).

### RACCA: FARMACIA SEMPRE PIÙ COINVOLTA

Il rapporto con Ministero, Aifa e Regioni sulle questioni aperte, tra le quali la Convenzione, è quotidiano e stiamo tutti andando nella stessa direzione. Il presidente di Federfarma, Annarosa Racca, fa un bilancio a un mese dall'insediamento del nuovo Governo e ribadisce la necessità di una farmacia sempre più professionale e integrata nel Servizio sanitario nazionale (*Farmacista* 33, 28.3.14).

### CARENZE DI FARMACI LA RICETTA DI FEDERFARMA

Non è accettabile che i malati non trovino alcuni farmaci per colpa dell'export. Il presidente di Federfarma, Annarosa Racca, in una intervista ad *Aboutpharma*, spiega quali azioni abbia attuato Federfarma per contrastare le carenze dei farmaci, anche in collaborazione

con gli altri attori della filiera e con le istituzioni. Racca avanza la soluzione del "doppio prezzo" del farmaco, applicato sotto forma di payback (*Aboutpharma*, 3.14).

### LOMBARDIA: ACCORDO FARMACIE-REGIONE

Rinnovato l'accordo tra Regione Lombardia e Federfarma su temi che spaziano dalla dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche al miglioramento della connessione alla rete Siss (il Sistema informativo socio-sanitario, che mette in comunicazione gli operatori sanitari, le organizzazioni sociosanitarie e i cittadini), alla "Farmacia dei servizi". Obiettivo dell'accordo, spiega Annarosa Racca, presidente di Federfarma, è fornire la massima qualità dei servizi utilizzando in modo ottimale la rete esistente delle farmacie territoriali, sfruttando anche le potenzialità di risparmio per il Ssn regionale (*Il Giorno*, 27.3.14).

La nuova ricetta elettronica, in sperimentazione in alcune Province lombarde, entro il 2014 dovrebbe essere in uso in tutta la Regione, con un passaggio che non prevede complicazioni. Il promemoria cartaceo rilasciato al cittadino dal medico servirà a garantire il paziente da eventuali problemi in caso di medici non informatizzati e di disfunzioni della rete internet, spiega Gianni Petrosillo, segretario di Federfarma Lombardia (*Il Giorno*, 27.3.14).

Il rinnovo dell'accordo con la Regione conferma la qualità del servizio fornito dalle farmacie ai cittadini, commenta Luigi Zocchi, presidente di Federfarma Varese. Nel 2014 sono stati tremila più dell'anno scorso i cittadini lombardi che hanno prenotato visite e

analisi in farmacia e, entro l'anno, anche a Varese sarà possibile effettuare il cambio del medico di famiglia in farmacia. "Uno dei nostri cavalli di battaglia è la distribuzione in farmacia di prodotti e farmaci che oggi il cittadino deve andare a ritirare nelle asl o negli ospedali, in orari limitati a determinate fasce orarie" (*La Provincia di Varese*, 27.3.14).

## FARMACIE DI MODENA PRENOTAZIONI DIFFICILI

Dalle farmacie di Modena arriva la conferma dei disagi provocati dal nuovo sistema operativo introdotto dalla Usl per le prenotazioni di visite e esami. Federfarma Modena ha chiesto all'azienda di affrettarsi a risolvere i problemi, visti anche gli sforzi fatti nelle farmacie per far fronte alle necessità dei cittadini. Il nuovo sistema non è intuitivo: prima per una prenotazione bastavano 3 minuti, ora ne servono 10, spiega un farmacista (*Il Resto del Carlino*, 23.3.14).

## DAL LAVORO ALLA P.A. LE RIFORME IN ATTESA

La lettera della Bce del 5 agosto 2011 accennava a temi come l'abolizione delle Province, la liberalizzazione del mercato del lavoro, le pensioni, la liberalizzazione dei servizi pubblici locali, la spending review, la riduzione del rapporto debito pubblico-Pil. Per l'economista Nicola Rossi, la lettera toccava "tutte le riforme che dobbiamo fare da 20 anni". Ma oggi, rispetto all'agosto del 2011, è in atto una recessione che ha ulteriormente indebolito la struttura imprenditoriale e aumentato la disoccupazione (*Il Sole 24 Ore*, 27.3.14).

## VARIE

**Vaccinazioni e autismo: nessun legame. Ma certi giudici non aiutano la scienza.** Dopo aver ascoltato esperti interni ed esterni al Ministero, il ministro Beatrice Lorenzin ha attaccato la Procura di Trani, che ha aperto un'indagine contro ignoti per "lesioni colpose gravissime" sul presupposto di un possibile collegamento tra alcuni vaccini pediatrici somministrati a carico del Ssn e l'insorgenza di autismo. Per il Codacons le vaccinazioni non obbligatorie "sono solo un business per la lobby delle aziende farmaceutiche" (*La Repubblica*, 26.3.14). L'ipotesi di un possibile collegamento tra vaccinazioni e insorgenza dell'autismo è stata "estensivamente studiata" e non è stata evidenziata alcuna correlazione.

Lo afferma l'Istituto Superiore di Sanità in una nota. L'Istituto ricorda che l'ipotesi del legame, avanzata da uno studio inglese su *Lancet* nel 1998, non è stata confermata da alcun lavoro successivo e gli stessi autori hanno ritirato le loro conclusioni. I dati della ricerca erano stati falsificati per interessi economici e l'autore era stato radiato dall'Ordine dei Medici (*Libero*, 27.3.14). Nonostante l'Istituto Superiore di Sanità, il mondo scientifico e l'Oms abbiano smentito lo studio che lanciava l'allarme sul collegamento tra alcuni vaccini e l'insorgenza dell'autismo, le decisioni di alcuni giudici alimentano la disaffezione per l'unico strumento in grado di prevenire certe malattie. Comprese quelle che non fanno più paura proprio perché sono quasi scomparse grazie alla vaccinazione, ma che ora rischiano di riapparire (*La Repubblica*, 24.3.14). Il caso aperto dalla Procura di Trani (sul presunto collegamento tra vaccino trivalente e autismo) non è certo il solo a richiamare a una riflessione su quello che è successo e sta succedendo tra scienza e magistratura, osserva Tognotti, professore ordinario della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari. Certe sentenze -come quella del Tribunale di Rimini che condannò il Ministero della Salute a risarcire la famiglia di un bimbo autistico riconoscendo causalità tra il vaccino trivalente e la malattia, o quella del Tribunale di Bari, che obbligò una Asl a fornire gratuitamente la cura Di Bella- contraddicono clamorosamente tutte le conoscenze del mondo scientifico e fanno crescere una sfiducia nella scienza che non promette nulla di buono per il futuro del Paese (*La Stampa*, 27.3.14). Intanto, i malati subiscono. La madre di un paziente autistico racconta la propria esperienza e, in un rapporto alla Guardia di finanza, ribadisce come Massimo Montinari, il medico che sostiene il collegamento tra vaccini e autismo, solleciti i genitori a fare causa al servizio sanitario, guadagnando prima sulle terapie, sempre inutili, poi sulle perizie, e puntando infine a riscuotere la percentuale dell'eventuale risarcimento (*La Stampa*, 27.3.14).

**Cibo e nutrizione, l'attenzione è in crescita.** Anche in periodi di crisi non cala la voglia di benessere: secondo le ultime rilevazioni Nielsen, il comparto dell'automedicazione (farmaci da banco, farmaci con ricetta e prodotti salutistici) ha chiuso il 2013 con vendite complessive pari a 4,2 miliardi di euro, in progresso del 2,3% rispetto al 2012, pur a fronte di una lieve flessione delle confezioni

(-1%). Il 90% del giro di affari si sviluppa in farmacia, ma cresce il fuori canale (+4%). In aumento la vendita di integratori che totalizzano due miliardi di euro (+3,1% rispetto a un anno prima). In farmacia la crescita riguarda soprattutto gli antiossidanti, tipologia che rimane all'80% nel canale tradizionale (*Il Sole 24 Ore*, 25.3.14).

**Esperimenti scientifici e pericolo bioterrorismo.** Sempre più spesso si effettuano ricerche scientifiche che si prestano a un uso "duale": da una parte sono utili per la collettività, dall'altra, nelle mani di bioterroristi, potrebbero causare danni immani. Alcuni suggeriscono di affrontare il problema non al momento della pubblicazione dei risultati, ma già nella fase di ricerca: questo però comporterebbe per i ricercatori maggiore burocrazia. Ma il controllo della informazione è sempre più difficile, anche se le riviste alzano il livello di guardia. Intanto in Usa una nuova rivista specializzata è accessibile solo a ricercatori autorizzati dal Governo federale americano (*La Repubblica*, 25.3.14).

**Industria farmaceutica: tra critiche e difese.** Secondo *Repubblica* -con pressioni su medici e Asl, convegni e borse di studio, richieste esplicite ai parlamentari e semplici suggerimenti- le multinazionali farmaceutiche condizionano il mercato e la vita dei pazienti (*La Repubblica*, 26.3.14). Ma, sostiene Gilberto Corbellini, docente di Storia della medicina e bioetica all'Università di Roma La Sapienza, l'industria farmaceutica ha sostituito nell'immaginario collettivo quella degli armamenti come paradigma della malvagità e dell'egoismo: l'epiteto Big Pharma è divenuto sinonimo di un Moloch che sfrutta i bisogni umani di salute. Vaccini e farmaci però hanno ridotto malattie e morti e, anche se chi guida l'industria si preoccupa prima di tutto di fare profitto, senza questi ricavi non vi sarebbero le risorse finanziarie che alimentano la spirale di vantaggi generalizzati di cui tutti godiamo (*La Repubblica*, 26.3.14).

**Nuovi farmaci dal fondo del mare.** Il nuovo Eldorado delle multinazionali del farmaco, dopo le foreste equatoriali, è costituito dagli oceani. Alcuni tipi di coralli tropicali, alghe tossiche, conchiglie e funghi marini, infatti, sono oggetto di ricerca e sperimentazioni, perché potrebbero fornire sostanze con importanti ricadute in medicina, come antidolorifici o antitumorali (*Venerdì di Repubblica*, 28.3.14). (US.SN - 4721/149 - 2.4.14)

## FARMACIE E MEDICI INSIEME PER UN SSN A MISURA DI TERZA ETÀ

“Vogliamo lavorare insieme a tutti gli operatori del sistema per migliorare il servizio offerto soprattutto agli anziani. Puntiamo soprattutto su Fimmg e Federfarma, quindi su medici e farmacie, che sono il perno fondamentale del sistema sanitario nazionale. Il medico deve prendere in carico l'anziano cronico, la farmacia deve evolversi per essere sempre più vicina al cittadino e a misura di anziano”. Questo il messaggio che Roberto Messina, presidente di FederAnziani, ha lanciato in apertura del convegno “Punto Insieme Sanità. Verso un sistema sanitario a misura di terza età”, organizzato a Roma, al quale è intervenuto anche il ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Il ministro ha evidenziato le resistenze enormi che si oppongono al trasferimento di competenze dall'ospedale al territorio. “Oggi -ha detto- i malati cronici, nonostante tutte le buone intenzioni, continuano a stare in ospedale. È quindi necessario un cambiamento culturale da parte di tutti. Per quanto riguarda le questioni economiche, in primo piano in questi giorni nel dibattito politico, la sanità può produrre risparmi che devono essere però reinvestiti nell'adeguamento dei Lea, nelle nuove tecnologie, nelle risorse professionali”. “I medici sono pronti al cambiamento, sono le Regioni che hanno ostacolato in questi anni i processi di rinnovamento del sistema”, ha dichiarato il segretario nazionale della Fimmg, Giacomo Milillo, ribadendo il proprio j'accuse nei confronti del “partito funzionariale delle Regioni”, già avanzato al convegno Federfarma del 4 marzo scorso. “Il sistema deve puntare sulla prossimità logistica e culturale garantita da medici di medicina generale e farmacie, che sono in prima linea nella tutela della salute. Tutti devono lavorare con un unico obiettivo, garantendo l'univocità dell'assistenza, nel rispetto dell'individualità del paziente”.

Pienamente d'accordo con Milillo Annarosa Racca, presidente di Federfarma, che ha

ribadito l'importanza del contributo che le farmacie, in sinergia con i medici di medicina generale, possono dare alla sostenibilità del sistema. “Noi abbiamo un nostro progetto per una nuova farmacia dei servizi che stiamo portando avanti puntando anche sull'innovazione tecnologica -ha dichiarato Racca- e vogliamo puntare sul monitoraggio dell'uso dei farmaci per garantire la compliance. Aiutare soprattutto gli anziani a utilizzare correttamente i farmaci può contribuire in modo molto efficace a migliorare la qualità dell'assistenza e a contenere la spesa, riducendo gli sprechi. Faremo la nostra parte, confidiamo che anche gli altri operatori e, soprattutto, gli amministratori, accolgano e sostengano questa disponibilità” (*una più ampia dichiarazione di Annarosa Racca su questi temi, rilasciata durante il convegno, si può leggere su [www.federfarma.it](http://www.federfarma.it) nella sezione “Edicola – Comunicati stampa”*).

Nel corso della giornata hanno poi preso il via tavoli tematici su singole patologie, nell'ambito dei quali medici di medicina generale, specialisti ed esponenti di società scientifiche si sono confrontati per individuare proposte concrete da sottoporre al Governo per migliorare l'assistenza ai pazienti anziani. Federfarma ha partecipato al tavolo sul diabete, dove è stato ricordato il contributo che le farmacie possono offrire sia nella prevenzione sia nel monitoraggio dei pazienti. (PB)

### GLUCOMETRI E STRISCE PROTESTA DEI DIABETICI

Non deve essere il malato ad adattarsi alla terapia, ma il contrario. Invece, i pazienti diabetici denunciano che negli ultimi anni succedono cose allarmanti che mettono in dubbio il diritto alle cure e riportano indietro nel tempo, peggiorando la qualità della vita e aumentando costi sanitari e sociali. La denuncia arriva dalle associazioni nazionali dei

malati di diabete accreditate al ministero della Salute (Agd Italia, Aniad, Diabete Forum, Fand, e Fdg) in rappresentanza dei quattro milioni di italiani affetti dalla malattia, nel corso di una conferenza stampa al Senato.

Le associazioni chiedono alle istituzioni di riconoscere l'importanza dell'autocontrollo effettuato tramite glucometri, strisce reattive, aghi pungidito e lamentano che la distribuzione diretta di tali presidi nelle farmacie ospedaliere -aperte poche ore, solo alcuni giorni alla settimana- costituisce un ulteriore problema per il malato, che, per ritirare i presidi, si deve spostare e magari anche prendere un permesso al lavoro. Denunciano poi che le gare pubbliche di questi prodotti effettuate da molte Regioni non garantiscono la libertà di scelta del medico e del paziente e che il risultato delle “aste” privilegia la logica del risparmio a scapito della qualità. Così, ultimamente sono stati immessi sul mercato dispositivi poco affidabili o “non confortevoli”, come aghi troppo grandi che provocano dolore ai bambini diabetici, che devono “pungersi” la pelle almeno 7-8 volte al giorno. Questo crea non pochi problemi anche perché presidi di scarsa qualità spingono il diabetico alla non aderenza alla terapia e questo comporta gravi rischi per la salute. Inoltre, i veri costi del diabete sono dovuti non alla gestione della malattia, bensì alle complicità e al ricorso all'ospedale.

Queste politiche regionali, di apparente risparmio, contrastano anche l'innovazione: se i prodotti innovativi fossero rimborsabili, le aziende farebbero più ricerca, realizzerebbero prodotti migliori per l'autocontrollo della glicemia, e la qualità della vita dei malati ne trarrebbe vantaggio.

I pazienti lamentano anche le differenze di prezzo tra prodotti uguali, nelle diverse Regioni: una striscia reattiva per la misurazione della glicemia viene rimborsata in 20 modi diversi: da 0,34 euro in Abruzzo, a 0,21 in Liguria a 0,65 in Friuli; in Sicilia per 66 centesi-

mi si garantiscono 25 strisce, meno di una al giorno. La creazione di un tariffario nazionale, secondo le associazioni, consentirebbe anche un risparmio per le casse pubbliche, stimabile in un centinaio di milioni di euro. Nel corso della conferenza stampa le associazioni hanno reiterato la richiesta di essere ricevute dal ministro Lorenzin e hanno annunciato un calendario di ulteriori proteste. (SN)

## L'ANTITRUST SANZIONA CREMA ANTIRUGHE

**A**nche le creme antirughe sono finite nel mirino dell'Antitrust per aver adottato pratiche commerciali sleali e aver, in tal modo, ingannato i consumatori sulle reali caratteristiche del prodotto. A cadere sotto la scure del garante della concorrenza, il 18 marzo scorso, è stata la ditta Estée Lauder con il suo prodotto Repairwear Laser Focus (siero viso e crema contorno occhi) oggetto di una capillare campagna promozionale, sia a mezzo stampa sia televisiva, nella quale si garantiva "un potere di riduzione delle rughe pari al 63% di quello del laser dermatologico, in 12 settimane". O, ancora, "il 54% di riduzione delle rughe contro l'85% ottenuto con un trattamento laser". Il prodotto è commercializzato presso profumerie, department store e farmacie concessionarie Clinique. Da luglio 2012 è stato avviato anche l'e-commerce.

Secondo il perito nominato dall'Autorità, non è scientificamente possibile confrontare un trattamento medico (ovvero quello laser) con una crema cosmetica che, per legge, non può avere finalità terapeutica.

In base a tali risultanze, l'Autorità ha considerato ingannevoli i claim attribuiti al prodotto che, agli occhi dei consumatori, risulta preferibile anche in considerazione dell'enfasi che viene data al minor costo del prodotto rispetto al trattamento laser, alla minore invasività e alla mancanza di controindicazioni.

Inoltre, l'Antitrust ha rilevato come si imponga alle aziende un obbligo di chiarezza soprattutto quando ci si riferisce a prodotti, quali i cosmetici, che ormai entrano di diritto nel delicato settore della tutela della salute.

Per tali ragioni l'azienda è stata condannata al pagamento di una sanzione amministrativa di 400.000 euro. Estée Lauder potrà comunque opporsi a tale provvedimento presentando ricorso al Tar del Lazio.

Un provvedimento molto simile, di sospetta pratica commerciale sleale, era stato con-

testualmente aperto anche contro l'Oréal per il prodotto Revitalift Laser X3 (non presente sugli scaffali delle farmacie). Molto simile la campagna pubblicitaria, in cui si comparava l'efficacia del prodotto con trattamenti laser.

In questo caso l'Antitrust non ha irrogato alcuna sanzione per l'impegno prontamente assunto dall'azienda di evitare per il futuro qualsiasi raffronto tra l'efficacia dei propri cosmetici con trattamenti di altra natura, in particolare di medicina e chirurgia estetica. (ML)

## LUCIANO ONDER DOCTOR HONORIS CAUSA

**L'**Università di Parma ha conferito la laurea honoris causa in medicina e chirurgia al giornalista Luciano Onder, conosciuto da tutti gli italiani per la trasmissione Rai *Medicina 33*, sugli schermi dei nostri televisori da tanti anni. Laureato in storia moderna, Onder si è però specializzato professionalmente nell'informazione medico-scientifica, di cui si è occupato, con competenza e con successo, per oltre trent'anni. *Medicina 33* debuttò infatti nel 1981 e da allora non si è mai fermata, sostenuta dal consenso di un pubblico televisivo ampio e fedele.

Intervistato dal *Corriere della Sera*, Onder così commenta: "Per trattare questi argomenti è molto meglio non essere dottori: sei portato naturalmente a utilizzare un linguaggio semplice e chiaro. Ho insegnato storia all'università e dunque so come si deve comunicare. Semplici, ma rigorosi".

## GIORNATA INTERNAZIONALE DELL'OMEOPATIA IL 10/4

**I**l 10 aprile è la Giornata internazionale della medicina omeopatica, che celebra l'anniversario della nascita del fondatore dell'omeopatia Samuel Hahnemann. Tra le molte iniziative in programma, vi è la campagna "Stiamo bene...naturalmente", promossa dalla Aiot (Associazione medica italiana di omeopatia), che offre ai cittadini la possibilità di fissare un appuntamento con uno studio medico convenzionato per una visita gratuita (per saperne di più: [www.giornataomeopatia.it](http://www.giornataomeopatia.it) - 800.385014).

Oggi si stima che 11 milioni di italiani ricorrano all'omeopatia, e che 3 milioni lo facciano abitualmente (dati Doxapharma). Secondo l'Aifa, i medicinali omeopatici presenti sul mercato italiano dal 1995 sono

25mila. Omeoimprese, l'associazione dei produttori e distributori, attesta che sono 20mila i medici italiani che prescrivono medicinali omeopatici e che nel 2013 sono stati venduti oltre 30 milioni di confezioni; il fatturato in farmacia ammonta a 320 milioni di euro. Si stima in 4000 il numero di famiglie, tra impiego diretto e indotto, che vivono del mercato degli omeopatici in Italia.

## A MILANO CORSO SUI PRODOTTI SALUTARI

**U**niversità degli studi di Milano (Facoltà di Scienze del farmaco) e Afi (Associazione farmaceutici industria) organizzano un corso di perfezionamento sul tema "La gestione dei prodotti ad attività salutare: aspetti regolatori". Il corso si rivolge ai laureati in discipline scientifiche che operano in aziende farmaceutiche, cosmetiche, alimentari, di dispositivi medici, nelle aziende di consulenza, nonché a operatori del Ssn. Le lezioni saranno tenute da docenti accademici, funzionari ministeriali e operatori delle aziende e si svolgeranno nelle giornate: 9 e 10/5 - 23 e 24/5 - 4 e 5/7 - 19 e 20/9, per un totale di 48 ore. Il costo del corso è di 1.016 euro. Le iscrizioni devono essere fatte on line sul sito dell'Università <http://www.unimi.it/studenti/corsiperf/70694.htm>. Termine per iscriversi: 9 aprile. Per informazioni: Afi, tel. 02.4045361 - prof.ssa Paola Minghetti, tel. 02.50324656.

## LOGISTICA FARMACEUTICA ALL'UNIVERSITÀ DI PADOVA

**L'**Università degli studi di Padova, in collaborazione con Afi, Adf, Assinde, Assogenerici, Asso-Ram, Sifo, Consobiomed, organizza la terza edizione del corso di alta formazione in logistica farmaceutica, destinato a laureati in farmacia, chimica e tecnologia farmaceutiche, scienze biologiche, biotecnologie, scienze chimiche, ingegneria, economia e commercio, economia aziendale, giurisprudenza, scienze statistiche e a possessori di diploma di scuola secondaria in materie scientifiche. Il corso, diretto dal professor Nicola Realdon, del dipartimento di Scienze del farmaco, comincerà il 16 maggio 2014 e si concluderà in novembre. La scadenza per le preiscrizioni è il 28 aprile 2014. Contributo di partecipazione al corso: 2.756,50 euro. Per maggiori informazioni: [www.unipd.it](http://www.unipd.it) - tel. 049.8275357 o 049.8275341.

## RIFORMA FISCALE PER UN SISTEMA PIÙ EQUO IN G.U. LA LEGGE DI DELEGA AL GOVERNO

**È** stata pubblicata sulla G.U. ed è in vigore dal 27 marzo, la legge delega per la riforma fiscale, che, in primo luogo, ha lo scopo di rendere il nostro ordinamento tributario "più equo, trasparente e orientato alla crescita economica". Tra i principi fondamentali quello di dare maggiore certezza al sistema tributario italiano e migliorare i rapporti fisco-contribuenti. Altro aspetto rilevante è la riforma del catasto dei fabbricati.

### Considerazioni preliminari

Sulla G.U. n. 59 del 12 marzo scorso è stata pubblicata la Legge 11 marzo 2014, n. 23, di delega al Governo, recante disposizioni per un sistema fiscale più equo, trasparente e orientato alla crescita. Si tratta della riforma fiscale, che si prefigge, in primis, lo scopo di correggere alcuni aspetti critici del nostro ordinamento tributario per renderlo "più equo, trasparente e orientato alla crescita economica".

Tra i principi fondamentali della legge vi è quello di dare maggiore certezza al sistema tributario italiano e migliorare i rapporti tra il fisco e i contribuenti. A ciò si aggiunge la volontà di proseguire nel contrasto all'evasione e all'elusione fiscale e nel riordino dei fenomeni di erosione. Altro aspetto rilevante è rappresentato dalla riforma del catasto dei fabbricati, mentre, per quanto riguarda la crescita, particolare attenzione viene data alla revisione della fiscalità ambientale. Nella Legge è previsto che la riforma sia attuata a parità di gettito; di conseguenza, viene escluso qualsiasi aumento della pressione fiscale.

Di seguito, si illustrano i principi contenuti nel Disegno di legge delega di riforma fiscale, che, dopo un iter parlamentare che ha avuto inizio con il Governo Monti, è continuato con il Governo Letta, ed è durato circa due anni.

### Delega al Governo e procedura (Art. 1)

Il Governo è delegato ad adottare, entro il 27 marzo 2015, uno o più decreti legislativi di *modifica del sistema fiscale*, attenendosi ai seguenti principi generali:

- rispetto dei principi costituzionali, in particolare di quelli di cui agli articoli 3 e 53 della Costituzione, nonché del diritto dell'Unione europea
- rispetto dei principi dello Statuto dei diritti del contribuente, con particolare riferimento al rispetto del vincolo di irretroattività delle norme tributarie
- coerenza con quanto stabilito dalla Legge 42/2009, in materia di federalismo fiscale.

Il comma 1 prevede, altresì, ulteriori principi e criteri direttivi generali: tendenziale uniformità della disciplina riguardante le obbligazioni tributarie; coordinamento e semplificazione delle

discipline concernenti gli obblighi contabili e dichiarativi dei contribuenti; coerenza e tendenziale uniformità dei poteri in materia tributaria e delle forme e modalità del loro esercizio; tendenziale generalizzazione del meccanismo della compensazione tra crediti d'imposta vantati dal contribuente e debiti tributari a suo carico.

Per l'emanazione dei decreti legislativi attuativi è stato previsto che le Commissioni parlamentari competenti abbiano 30 giorni (prorogabili di altri 20) per la formulazione del parere, trascorsi i quali, il provvedimento può essere comunque adottato. Si prevede, altresì, una procedura rafforzata analoga a quella prevista per i decreti attuativi della legge sul federalismo fiscale: qualora non intenda conformarsi ai pareri parlamentari, il Governo è tenuto a trasmettere nuovamente i testi alle Camere con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni. I pareri definitivi delle Commissioni competenti per materia sono espressi entro il termine di dieci giorni dalla data della nuova trasmissione. Decorso tale termine, i decreti possono essere, comunque, adottati. Il Governo, nei 18 mesi successivi dalla data di entrata in vigore di ciascun decreto attuativo, può adottare eventuali decreti correttivi e integrativi.

### Revisione del catasto (Art. 2)

L'articolo 2 reca la *revisione del catasto dei fabbricati*, con l'obiettivo di intervenire a correzione delle sperequazioni insite nelle attuali rendite.

Per le unità immobiliari a destinazione catastale "ordinaria" (per esempio, le abitazioni), sarà utilizzato come unità di consistenza il metro quadrato in luogo del vano, e il valore sarà determinato con funzioni statistiche che ricolleghino valore di mercato, localizzazione e caratteristiche edilizie.

Per le unità immobiliari a destinazione catastale "speciale" (per esempio, gli immobili strumentali all'attività di impresa), si dovrà operare sulla base della stima diretta con metodi standardizzati e parametri di consistenza oppure con riferimento al costo o al reddito dell'immobile stesso.

Il Parlamento ha una funzione di monitoraggio del processo di revisione attraverso una relazione che il Governo deve trasmettere alle Camere entro sei mesi dall'attribuzione dei nuovi valori catastali; sono previste particolari misure di tutela anticipata per il contribuente in relazione all'attribuzione delle nuove rendite, anche nella forma dell'autotutela amministrativa con obbligo di risposta entro sessanta giorni dalla presentazione della relativa istanza.

### Evasione fiscale (Art. 3)

Al fine di perseguire il *contrasto all'evasione e all'elusione fiscale*, l'articolo 3 prevede, in primis, l'adozione di una metodologia

di rilevazione annuale dell'evasione fiscale su tutti i principali tributi basata sul confronto tra i dati della contabilità nazionale (forniti dall'Istat) e quelli acquisiti dall'Anagrafe tributaria.

Inoltre, viene previsto l'obbligo di redigere un rapporto annuale, all'interno della procedura di bilancio, redatto da una Commissione di esperti istituita presso il Ministero dell'Economia e delle finanze, che si avvarrà anche del contributo delle associazioni di categoria, sulla strategia seguita e sui risultati conseguiti sul fronte della lotta all'evasione fiscale. Per favorire l'emersione di base imponibile è stata anche prevista l'emanazione di disposizioni per l'attuazione di misure finalizzate al contrasto d'interessi fra contribuenti.

#### **Erosione fiscale (Art. 4)**

Viene introdotto l'obbligo, all'interno della procedura di bilancio, di redigere un rapporto annuale sulle cosiddette "tax expenditures" o "spese fiscali". In pratica, sarà monitorata qualunque forma di esenzione, esclusione, riduzione dell'imponibile o delle imposte, regime sostitutivo o di favore, sulla base di metodi e di criteri stabili nel tempo, che consentano anche un confronto con i programmi di spesa.

Inoltre, viene prevista la possibilità di eliminare, ridurre o riformare le spese fiscali che appaiano, in tutto o in parte, ingiustificate o superate alla luce delle mutate esigenze sociali ed economiche o che costituiscano una duplicazione, ferma restando la priorità della tutela della famiglia, della salute, delle persone economicamente o socialmente svantaggiate, del patrimonio artistico e culturale, della ricerca e dell'ambiente.

#### **Abuso del diritto ed elusione (Art. 5)**

Al fine di perseguire la certezza del sistema tributario, l'articolo 5 delega il Governo ad attuare la *revisione delle vigenti disposizioni antielusive*, così da disciplinare il principio generale di divieto dell'abuso del diritto.

#### **Rapporti fisco-contribuenti (Art. 6)**

L'articolo 6 si occupa di *gestione del rischio fiscale, governance aziendale, tutoraggio, rateizzazione dei debiti tributari e revisione della disciplina degli interpellati*. Con lo scopo di instaurare tra fisco e contribuenti un rapporto basato sul dialogo, sulla fiducia reciproca e sulla collaborazione, saranno introdotte norme che prevedano forme di comunicazione e cooperazione rafforzata tra le imprese e l'Amministrazione finanziaria. A tale scopo, verranno previsti incentivi sotto forma di minori adempimenti per i contribuenti, con la riduzione delle eventuali sanzioni, nonché forme specifiche di interpellato preventivo con procedura abbreviata.

Con riferimento alla riscossione, il Governo è delegato ad ampliare l'ambito applicativo della rateizzazione dei debiti tributari e a garantire l'efficienza e l'efficacia dell'attività di riscossione, mediante:

- la semplificazione degli adempimenti amministrativi e patrimoniali per accedere alla rateizzazione
- la possibilità di richiedere la dilazione del pagamento prima dell'affidamento in carico all'agente della riscossione anche nel caso di accertamento esecutivo
- la complessiva armonizzazione e omogeneizzazione delle norme in materia di rateazione dei debiti tributari

- l'introduzione del principio in base al quale ritardi di breve durata nel pagamento di una rata, ovvero errori di limitata entità nel versamento delle rate non devono comportare l'automatica decadenza dal beneficio della rateazione.

Infine, il Governo potrà introdurre disposizioni per la revisione generale della disciplina degli interpellati.

#### **Semplificazioni (Art. 7)**

L'articolo 7 delega il Governo a riformare gli attuali regimi fiscali nell'ottica della semplificazione per il contribuente. Saranno inoltre revisionate le funzioni dei sostituti d'imposta, dei Caf e degli intermediari fiscali.

#### **Sistema sanzionatorio (Art. 8)**

Sarà interessato da *revisione anche il sistema sanzionatorio penal-tributario* secondo criteri di predeterminazione e proporzionalità rispetto alla gravità dei comportamenti dei contribuenti.

#### **Attività conoscitiva e controllo (Art. 9)**

È previsto il rafforzamento dell'utilizzo da parte dell'Amministrazione finanziaria di controlli mirati, facendo uso, in modo appropriato e completo, degli elementi contenuti nelle banche dati e realizzando sinergie con altre autorità pubbliche, nell'ottica di migliorare l'efficacia delle metodologie di controllo.

Ancora, l'Amministrazione finanziaria sarà tenuta a osservare, nell'ambito dell'attività di controllo, il principio fondamentale di ridurre al minimo gli ostacoli al normale svolgimento dell'attività economica del contribuente, garantendo, in ogni caso, il rispetto del principio di proporzionalità.

Verrà rafforzato l'istituto del "contraddittorio" nella fase di indagine, prevedendo la subordinazione dei successivi atti di accertamento e di liquidazione, all'esaurimento del contraddittorio procedimentale. Infine, sarà ampliata la tracciabilità dei pagamenti e potenziato l'utilizzo della fatturazione elettronica.

#### **Contenziosi e riscossioni (Art. 10)**

L'articolo 10 si occupa della *revisione del contenzioso tributario e della riscossione degli enti locali* e delega il Governo a introdurre norme per il *rafforzamento della tutela giurisdizionale del contribuente*, da perseguire mediante:

- la razionalizzazione dell'istituto della conciliazione nel processo tributario
- l'incremento della funzionalità della giurisdizione tributaria
- riordino della riscossione delle entrate locali.

Viene, infine, previsto un contemperamento delle esigenze di efficacia della riscossione con i diritti del contribuente.

#### **Imposizione sui redditi (Art. 11)**

L'articolo 11 riguarda la *revisione dell'imposizione sui redditi di impresa e di lavoro autonomo e sui redditi soggetti a tassazione separata e la previsione di regimi forfetari per i contribuenti di minori dimensioni*. Ai sensi dell'art. 11, il Governo deve quindi introdurre norme per la ridefinizione dell'imposizione sui redditi. In particolare i decreti legislativi devono prevedere:

- l'assimilazione all'Ires dell'imposizione sui redditi d'impresa,

compresi quelli prodotti in forma associata, da assoggettare a un'imposta sul reddito imprenditoriale, con un'aliquota proporzionale allineata all'Ires; le somme prelevate dall'imprenditore e dai soci (da assoggettare a Irpef), devono essere deducibili dalla predetta imposta sul reddito imprenditoriale

- l'introduzione di regimi forfettari per i contribuenti di minori dimensioni
- possibili forme di opzionalità per i contribuenti
- semplificazione dell'imposizione su indennità e somme percepite alla cessazione del rapporto di lavoro.

## Determinazione del reddito (Art. 12)

L'articolo 12 prevede la *razionalizzazione della determinazione del reddito d'impresa e della produzione netta*. Con lo scopo di ridurre le incertezze nella determinazione del reddito verranno revisionati i regimi di deducibilità degli ammortamenti, delle spese generali e di particolari categorie di costi, salvaguardando e specificando il concetto di "inerenza" e limitando le differenziazioni tra settori economici.

## Iva e altre imposte indirette (Art. 13)

Ai sensi dell'articolo 13, si procederà alla *razionalizzazione dell'iva e delle altre imposte indirette*. In particolare -con l'obiettivo di semplificare gli adempimenti e razionalizzare le aliquote- verranno revisionate le imposte di registro, di bollo, ipotecarie e catastali, sulle concessioni governative, sulle assicurazioni e sugli intrattenimenti, con eventuale accorpamento o soppressione di particolari fattispecie.

(UTP.LC - 4415/139 - 26.3.14)

## NUOVO REDDITOMETRO E PRIVACY

### Recepito il parere del Garante

**Precedenti:** circolari Federfarma prot. nn. 406/10 del 10/1/2013 e 1050/36 del 22/1/2013.

La circolare n. 6/E dell'11 marzo 2014 dell'Agenzia delle entrate fornisce alcune indicazioni in merito alle istruzioni operative dettate in materia di redditometro con la precedente circolare n. 24/E del 31 luglio 2013. La circolare in oggetto recepisce numerose precisazioni chiarite dal Garante della privacy, appositamente interpellato dall'Amministrazione finanziaria, al fine di assicurare che il trattamento dei dati personali ai fini del redditometro sia conforme alla disciplina in materia di protezione dei predetti dati.

Il Garante, con parere del 21 novembre 2013, ha, in primo luogo, precisato che l'intervento del funzionario prima dell'adozione dell'atto di accertamento esclude di fatto la possibilità che questo sia fondato unicamente sul trattamento automatizzato di dati personali. Tuttavia, nell'ottica di ridurre i rischi per i diritti fondamentali, ha prescritto l'adozione di alcuni interventi relativi alla qualità e conservazione dei dati, all'informativa al contribuente, all'individuazione della reale situazione familiare dello stesso, alla determinazione del contenuto induttivo degli elementi di capacità contributiva.

È opportuno sin da subito evidenziare che l'Agenzia, per limitare

i rischi di errori ed evitare di selezionare posizioni che richiedono riscontri in ordine alla correttezza dei dati presso gli enti fornitori, sta effettuando una preliminare analisi delle informazioni presenti nelle banche dati. Analogamente, gli uffici, prima di procedere all'invito del contribuente, dovranno effettuare ulteriori controlli preventivi sulla correttezza dei dati utilizzati e provvedere alle eventuali opportune modifiche.

## Selezione secondo il "lifestage"

Ai fini della selezione dei soggetti da sottoporre ad accertamento sintetico, può accadere che non vi sia coincidenza tra "famiglia fiscale" e "famiglia anagrafica". Infatti, in sede di selezione, viene attribuito a ogni contribuente il tenore di vita (lifestage) risultante dalla famiglia fiscale presente in Anagrafe tributaria, determinata in base ai dati delle dichiarazioni presentate dai contribuenti: contribuente, coniuge (anche se non fiscalmente a carico), figli e/o altri familiari a carico. La famiglia anagrafica, invece, comprende anche i figli maggiorenni e gli altri familiari conviventi, nonché i conviventi di fatto, non fiscalmente a carico.

L'ufficio dell'Agenzia, prima di inviare invito formale, dovrà effettuare i necessari riscontri sulla situazione familiare del contribuente, eventualmente aggiornando la composizione del nucleo familiare, per evitare la selezione di soggetti che, con il reddito complessivo dichiarato dalla famiglia, giustificano l'apparente scostamento individuale. Il riscontro potrà avvenire tramite collegamento telematico con l'Anagrafe comunale o, in alternativa, richiedendo al Comune tramite Pec.

Il disallineamento fisiologico tra famiglia fiscale e famiglia anagrafica è comunque destinato a essere superato, quando sarà completata l'Anagrafe nazionale della popolazione residente e la sua integrazione con l'Anagrafe tributaria.

## Le spese medie Istat

La ricostruzione sintetica del reddito, secondo quanto evidenziato dal Garante della privacy, deve basarsi su "*dati relativi alle spese certe, alle spese per elementi certi e al fitto figurativo che, nonostante sia un dato presunto, si presta ad essere facilmente verificato anche in sede di contraddittorio con il contribuente*".

*In risposta al rilievo del Garante, la circolare chiarisce che le spese medie Istat, sono utilizzabili per il calcolo delle spese solo se connesse a elementi certi, quali il possesso e le caratteristiche di immobili e di mobili registrati* (spese per la manutenzione ordinaria degli immobili, per acqua e condominio, parametrate ai metri quadrati dell'abitazione; spese per l'utilizzo di veicoli, parametrate ai kw).

Diversamente, le spese per beni e servizi di uso corrente, il cui contenuto induttivo è determinato con esclusivo riferimento alla media Istat della tipologia di nucleo familiare e area geografica di appartenenza non concorreranno alla selezione dei contribuenti, come già precisato nella circolare n. 24/E, né formeranno oggetto del contraddittorio.

Con specifico riferimento alle spese per elettrodomestici e arredi e altri beni e servizi per la casa, viene chiarito che tali spese concorrano alla ricostruzione sintetica del reddito esclusivamente in presenza di importi corrisposti per spese effettivamente risultanti dai dati disponibili in anagrafe tributaria.

## Il “fitto figurativo”

Con riguardo al “fitto figurativo” e venendo incontro alle tutele richieste dal Garante, viene innanzitutto chiarito che tale elemento non rileva ai fini della selezione, ma deve essere attribuito solo dopo la suddetta fase. Si precisa che in base al Dm 24 dicembre 2012, al contribuente viene attribuito un fitto figurativo qualora non risulti nel comune di residenza alcuna delle tre tipologie di possesso (proprietà o altro diritto reale, locazione o leasing immobiliare, uso gratuito).

La circolare chiarisce che in sede di contraddittorio, il contribuente potrà rappresentare la sua reale condizione abitativa, consentendo in tal modo di sostituire la spesa per “fitto figurativo” con la determinazione delle “spese per elementi certi” connesse alle caratteristiche dell’immobile di cui dispone. Qualora il contribuente non chiarisca la propria posizione ovvero non si presenti al contraddittorio, il “fitto figurativo” attribuito anche in funzione del *lifestage* riscontrato, concorre alla determinazione del maggiore reddito accertabile.

(UTP.LC - 4368/135 - 25.3.14)

## FISCO E RATEIZZAZIONE

### Agevolazioni per il contribuente

*L’Agenzia delle entrate è recentemente intervenuta per precisare che la disciplina di maggior favore per il contribuente, cioè l’innalzamento del numero delle rate da due a otto -anche non consecutive- il cui mancato pagamento determina la decadenza dal beneficio della rateazione, si applica retroattivamente anche ai piani di rateizzazione pendenti e, dunque, non decaduti alla data del 22 giugno 2013.*

**Precedenti:** circolari Federfarma prot. nn. 9975/278 del 8/7/2013, 11467/335 del 9/8/2013, 11550/343 del 21/8/2013, 15738/462 del 13/11/2013 e 837/22 del 17/1/2014.

A causa del persistere della crisi economica, il Decreto legge 69/2013, convertito, con modificazioni, dalla Legge 98/2013 (“Decreto del fare”), ha introdotto alcune novità di maggior favore per il contribuente in materia di dilazione del pagamento delle somme iscritte a ruolo. In particolare, l’articolo 52 del decreto ha parzialmente riscritto l’articolo 19 del Dpr 602/1973, che disciplina non solo la dilazione delle somme iscritte a ruolo ma -per il rinvio operato dall’articolo 29 del Decreto legge 78/2010- anche quella degli importi richiesti attraverso atti di accertamento con valore esecutivo.

### Rate flessibili

Il legislatore, peraltro, già in precedenza aveva ridisegnato il meccanismo della rateazione, rendendolo più flessibile con le seguenti misure:

- la proroga del piano di rateazione di 72 rate mensili (sei anni) per un ulteriore pari periodo in caso di “comprovato peggioramento” della “temporanea situazione di obiettiva difficoltà” del contribuente
- la concessione di rate variabili di importo crescente per ciascun anno, anziché di rate costanti, per consentire al debitore di differire nel tempo lo sforzo finanziario, ossia di versare, all’inizio, rate “più leggere”, nella prospettiva di un successivo miglioramento delle

proprie condizioni economiche

- la decadenza dal beneficio della rateazione in caso di mancato pagamento di due rate consecutive anziché della sola prima rata
- la preclusione, per l’agente della riscossione, di iscrivere ipoteca sui beni del debitore in pendenza del piano di rateazione o dell’esame della relativa istanza.

Dal canto suo, Equitalia, con la direttiva del 7 maggio 2013, ha innalzato, da 20.000 a 50.000 euro, la soglia dell’importo per ottenere la rateazione automaticamente, senza la necessità di dover allegare alcuna documentazione comprovante la situazione di difficoltà economica.

In questo contesto di progressivo “allentamento” della procedura di riscossione coattiva, il citato DI 69/2013, ha introdotto il cosiddetto “piano di rateazione straordinario”. Il nuovo comma 1-quinquies dell’articolo 19 del Dpr 602/1973, infatti, prevede che il piano di rateazione in 72 rate mensili e la sua proroga possano essere allungati fino a un massimo di 120 rate mensili. Ciò nel caso in cui il debitore si trovi “*per ragioni estranee alla propria responsabilità, in una comprovata e grave situazione di difficoltà legata alla congiuntura economica*”. Il presupposto per la concessione del piano di rateazione straordinario, quindi, non è la mera difficoltà finanziaria del contribuente, ma la grave difficoltà che derivi, esclusivamente, dalla crisi economica generale e non sia imputabile alla sua responsabilità.

A tal proposito, la norma richiede che, nel caso concreto, sussistano entrambe le condizioni: l’impossibilità per il contribuente di assolvere al pagamento del credito tributario secondo un piano di rateazione ordinario; la solvibilità di quest’ultimo misurata in relazione al piano di rateazione straordinario che può essere concesso. Le modalità per accedere a tale piano di rateazione sono state stabilite con il Dm 6 novembre 2013, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 262 dell’8 novembre 2013 (*commentato con la circolare 15738/462 del 13/11/2013*).

I due tipi di piani di rateazione -quello ordinario e quello straordinario- sono alternativi: in caso di mancata concessione di una dilazione straordinaria, il contribuente può, comunque, chiedere una rateazione ordinaria.

Il Decreto legge 69/2013, inoltre, ha modificato, in senso più favorevole per il contribuente, la disciplina della decadenza dal beneficio della rateazione, senza, peraltro, intervenire sui relativi effetti (che consistono nella riscossione immediata e automatica dell’intero importo ancora dovuto e nella preclusione di un’ulteriore rateazione).

### La Risoluzione del 19 marzo

È proprio su quest’ultima modifica è intervenuta l’Agenzia delle entrate con la *Risoluzione n. 32/E del 19 marzo 2014*. Se, infatti, in precedenza, il contribuente decadeva dal beneficio della rateazione a seguito del mancato pagamento di due sole rate consecutive, il nuovo comma 3 dell’articolo 19 del Dpr 602/1973, innalza, da due a otto, il numero delle rate non pagate che determina l’annullamento di tale beneficio.

La norma, tuttavia, specifica che a tal fine rileva il mancato pagamento anche di rate “non consecutive” nel corso dell’intero piano di rateazione. Se, quindi, da un lato è notevolmente incrementato il numero delle rate non pagate che comporta per

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

# Tovanor<sup>®</sup> Breezhaler<sup>®</sup>

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



il contribuente la decadenza dall'agevolazione della rateazione, dall'altro il legislatore pone rimedio agli eventuali abusi del contribuente in malafede, che, commettendo violazioni ripetute ma non consecutive dell'obbligo di pagamento, poteva così conservare il piano di rateazione concesso.

Premesso ciò, la Risoluzione in esame, ha chiarito l'ambito di applicazione della norma. In particolare, l'Agenzia delle entrate ha chiarito che la nuova disciplina, cioè l'innalzamento del numero delle rate da due a otto -anche non consecutive- il cui mancato pagamento determina la decadenza dal beneficio della rateazione, si applica anche ai piani di rateizzazione pendenti -e, dunque, non decaduti- alla data di entrata in vigore del Decreto legge 69/2013 (22 giugno 2013).

L'Agenzia delle entrate è giunta a tale conclusione applicando il medesimo principio espresso circa il piano di rateazione straordinario previsto dal predetto DL 69/2013, a favore del contribuente che si trovi *“per ragioni estranee alla propria responsabilità, in una comprovata e grave situazione di difficoltà legata alla congiuntura economica”*.

In merito all'applicazione del nuovo piano di rateazione straordinario, infatti, l'articolo 4 del Dm 6 novembre 2013, ha previsto, come disposizione transitoria, che *“i piani di rateazione ordinari e i piani di rateazione in proroga ordinari già accordati alla data di entrata in vigore del presente decreto possono, su richiesta del debitore e in presenza delle condizioni di cui all'art. 3, essere aumentati fino a 120 rate”*.

Quindi, l'Amministrazione finanziaria, nel chiarire che la nuova norma sulla decadenza del beneficio della rateazione si applica anche ai piani di rateazione già approvati alla data del 22 giugno 2013 (data di entrata in vigore del Decreto legge 69/2013), con la Risoluzione in esame, ha confermato le prime indicazioni applicative fornite in proposito da Equitalia con la nota del 1° luglio 2013. (UTP.LC - 4276/130 - 21.3.14)

## DDL LORENZIN AL SENATO

### La XII Commissione avvia l'esame

**Precedenti:** circolare Federfarma prot. n. 11066/320 del 31 luglio 2013.

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, di enti vigilati dal Ministero della Salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale”* (Atto Senato 1324).

Si tratta del cosiddetto Disegno di legge Lorenzin, presentato appunto dal ministro della Salute, approvato dal Consiglio dei ministri del 26 luglio scorso (*vedi circolare citata alla voce “Precedenti”*) e che ha finalmente iniziato il proprio iter parlamentare. Il provvedimento contiene norme di grande interesse per le farmacie, che tengono conto di proposte avanzate a suo tempo da Federfarma.

Infatti, l'articolo 8 del Ddl interviene sull'articolo 102 del Tullss (divieto di cumulo delle professioni sanitarie in capo al titolare di farmacia) e sull'articolo 7 della Legge n. 362/1991 (sostituzione del

socio di società titolare di farmacie).

La riformulazione dell'articolo 102 prevista dal comma 1 dell'articolo 8 del Ddl è volta a consentire, in caso di conseguimento di più lauree o diplomi, l'esercizio cumulativo di professioni o arti sanitarie e la possibilità per gli esercenti professioni o arti sanitarie di svolgere la loro attività in farmacia, a eccezione dei professionisti abilitati alla prescrizione di medicinali. Parallelamente, viene incrementata la sanzione amministrativa prevista in caso di accordi illeciti di partecipazione agli utili tra medici e farmacisti. La modifica dell'articolo 102 del Tullss, come spiegato nella relazione illustrativa del provvedimento, è finalizzata *“a favorire il processo, già da tempo in atto, di trasformazione della farmacia in presidio socio-sanitario del territorio”*.

L'intervento sull'articolo 7 della Legge n. 326/1991, previsto dal comma 2 dell'articolo 8 del Ddl, punta a consentire al socio direttore di una società titolare di farmacia di farsi sostituire da un farmacista iscritto all'albo anche se non socio della società, nei casi previsti dall'articolo 11 della medesima legge (malattia, gravidanza o adozione di minore, gravi motivi di famiglia, chiamata a funzioni elettive, ferie) ovvero in caso di raggiungimento dell'età pensionabile, come stabilita dall'articolo 11, comma 17, del DL n. 1/2012, convertito nella Legge n. 27/2012.

Tra le altre norme di interesse del settore si segnalano quelle (artt. 3-5) relative agli ordini delle professioni sanitarie, che prevedono una vera e propria riforma organica modificando complessivamente la normativa del 1946, trasformano gli attuali collegi delle professioni sanitarie (tra cui gli infermieri) e le rispettive federazioni nazionali in ordini e relative federazioni nazionali, ricomprendono le professioni di biologo e di psicologo nell'ambito delle professioni sanitarie e, infine, comminano più gravi sanzioni per l'esercizio abusivo.

Si segnala che un'analisi molto puntuale dei contenuti del Ddl è stata effettuata dal Servizio studi del Senato con uno specifico dossier di documentazione (*consultabile su [www.senato.it](http://www.senato.it)*). Il relatore del Ddl, che è anche il presidente della Commissione, senatrice Emilia De Biase (Pd), ha avanzato l'ipotesi di procedere allo stralcio di alcune disposizioni del provvedimento per favorirne un iter più rapido e di procedere a una serie di audizioni per approfondire le variegate disposizioni contenute nel testo. URIS.PB/UL.AC - 4416/140 - 26.3.14)

## ASSINDE SERVIZI

### Parte la seconda tranche 2013

*L'Assinde Servizi srl, sta inviando alle farmacie e ai distributori intermedi la circolare relativa al conferimento dei resi relativi alla seconda tranche dell'anno 2013, che riguarda i prodotti che abbiano maturato le condizioni di reso nel periodo 1° luglio 2013 - 31 dicembre 2013. Questa tranche è stata organizzata in tre lotti di lavorazione e il relativo conferimento dei pacchi dovrà avvenire entro i termini riportati all'interno della circolare.*

*Per quanto concerne i medicinali stupefacenti, dovrà essere prestata particolare attenzione nell'allestimento dei pacchi perché non potranno essere inviati con la presente tranche i medicinali stupefacenti appartenenti alla Tabella II, sezioni A, B e C, in quanto sono*

ancora in corso di definizione gli aspetti operativi che competono agli smaltitori e ai loro rapporti con le forze di polizia e le farmacie mittenti. Per i medesimi stupefacenti appartenenti alla Tabella II, sezioni A, B e C, la liquidazione degli indennizzi, oltre che sulla base del verbale di distruzione, è possibile anche sulla base del verbale di constatazione e affidamento rilasciato dalla Asl.

Si ricorda la possibilità di compilare on line la domanda di indennizzo. Questo modulo, così generato dal portale Assinde, da stampare e inserire nel pacco, non necessita più di timbro e firma.

**Precedenti:** circolare Federfarma prot. n. 13533/402 del 3 ottobre 2013.

Federfarma rende disponibile sul proprio sito il testo della circolare relativa alla seconda tranche 2013 che Assinde Servizi sta inviando alle farmacie e ai distributori intermedi. La circolare in oggetto, della quale si raccomanda una attenta lettura al fine di evitare errori in fase di invio, è relativa ai prodotti che abbiano maturato le condizioni di reso nel periodo dal **1° luglio 2013 al 31 dicembre 2013**. Si ricorda che i farmaci citotossici e citostatici (considerati rifiuti pericolosi) dovranno essere inviati con un pacco separato e con un distinto formulario di identificazione.

La circolare dell'Assinde Servizi segnala che, come di consueto, saranno indennizzati con la tranche in corso i prodotti che abbiano maturato le condizioni di reso nel semestre precedente a quello della tranche in oggetto, vale a dire nel periodo **1° gennaio 2013 - 30 giugno 2013**.

Si richiama l'attenzione sulla circostanza che saranno altresì indennizzabili i prodotti che abbiano maturato le condizioni di ammissibilità all'indennizzo nel periodo **1° gennaio 2014 - 30 giugno 2014**; come per il passato, gli indennizzi per questi ultimi prodotti saranno corrisposti con la prossima tranche.

## Medicinali stupefacenti

La Legge 38/2010 in materia di accesso alle cure palliative, commentata da Federfarma con la circolare prot. n. 131 del 30 marzo 2010, ha modificato, in più punti, anche il Dpr 309/90 (T.U. in materia di stupefacenti), agevolando sensibilmente le modalità di smaltimento cui sono tenute le farmacie relativamente ai medicinali contenenti sostanze psicotrope.

**Medicinali stupefacenti di cui alla Tabella II sez. D - E** - Le farmacie possono conferire tali prodotti ad Assinde, in quanto non più soggetti a registrazione, unitamente agli altri resi/rifiuti medicinali senza alcuna specifica formalità.

**Medicinali stupefacenti di cui alla tabella II sez. A - B - C** - Per tali medicinali tuttora soggetti all'obbligo di registrazione, **permane, per ora, il divieto di invio all'Assinde**. Pertanto, dovrà essere posta particolare *attenzione nella predisposizione del pacco, evitando, tassativamente, di inserirvi tali medicinali*.

Accanto a tale divieto, dovuto alla necessità di definire gli specifici aspetti operativi che competono allo smaltitore e ai suoi rapporti tra forze di polizia e farmacie mittenti, occorre segnalare che Assinde, accogliendo una precisa richiesta di Fedefarma, ha previsto **la possibilità di liquidare, con la presente tranche, gli indennizzi relativi ai medicinali stupefacenti appartenenti alle tabelle A, B e C** oltre che sulla base del verbale di distruzione **anche sulla base del verbale di constatazione ed affidamento rilasciato dalla Asl**.

Tale verbale dovrà essere inviato unitamente all'apposito modello Assinde sul quale dovranno essere riportati i dati completi delle singole confezioni.

## Avvertenze ulteriori

Si segnala che prima della chiusura del pacco tutti i bollini (fustelle) apposti sulle confezioni dovranno essere annullati utilizzando un **pennarello indelebile**: a tale riguardo viene espressamente richiesto che esso sia di **colore rosso**, ponendo la massima attenzione a non alterare i codici a lettura automatica barcode e OCR.A.

I prodotti esclusi dall'indennizzo saranno avviati a distruzione con addebito di **0,50 euro** a confezione, a carico del mittente.

Tramite il portale [www.assinde.it](http://www.assinde.it) è possibile consultare tutti i dati di competenza delle farmacie, comunicare eventuali variazioni analogiche e soprattutto *scaricare gratuitamente i documenti contabili (note di indennizzo e fattura), nonché la circolare di apertura tranche con gli allegati personalizzati*.

Si ricorda la possibilità costituita dalla **compilazione on line della domanda di indennizzo** e la stampa completa con i dati digitati dalla farmacia. **Questo modulo**, così generato dal portale Assinde, da stampare e inserire nel pacco, **non necessita più di timbro e firma. Conseguentemente, l'Assinde invita farmacie e distributori intermedi, ove non lo avessero già fatto, a richiedere la password seguendo le istruzioni contenute in una apposita pagina della circolare in invio.**

Assinde provvederà a recapitare alle farmacie e ai distributori intermedi che non fossero già registrati o che non si registreranno in tempo utile nel portale Assinde le note di indennizzo, le relative fatture nonché la circolare di apertura tranche con gli allegati personalizzati, in forma cartacea **con addebito dei relativi costi di produzione e postali quantificati in 5 euro (cinque euro) per ciascuna spedizione.**

**L'Assinde Servizi ha organizzato questa tranche in tre lotti e il relativo conferimento dei pacchi è stato disposto con le seguenti modalità:**

LOTTO	DATE DI CONFERIMENTO	REGIONI
I	entro il 30 maggio 2014	Toscana - Umbria - Marche Lazio - Abruzzo - Emilia Romagna
II	entro il 30 giugno 2014	Veneto - Friuli Venezia Giulia Trentino Alto Adige - Lombardia Piemonte - Valle d'Aosta - Liguria
III	entro il 31 luglio 2014	Campania - Molise - Basilicata Calabria - Puglia - Sardegna Sicilia

I resi da conferire dovranno pervenire all'Assinde, nel rispetto delle date sopra riportate, presso l'impianto di stoccaggio di seguito indicato: **Assinde Servizi srl c/o I.S.A. S.r.l. - via Don Tazzoli, 16 - 00040 Pomezia.**

La circolare dell'Assinde richiama l'attenzione sull'utilizzo dei codici Cer applicabili ai resi/rifiuti farmaceutici:

- 18.01.08\* - medicinali citotossici e citostatici
- 18.01.09 - medicinali diversi da quelli della voce 18.01.08\*

La circolare Assinde contiene, inoltre, un modulo di adesione per le farmacie che intendono avvalersi del servizio di ritiro dei resi effettuato direttamente dall'Assinde Servizi.  
(UE.AA - 4320/132 - 24.3.14)

## STUPEFACENTI E OFF LABEL

### In Gazzetta Ufficiale il decreto

Il Decreto legge 36/2014, pubblicato sulla G.U. n. 67 del 21/3/2014, conferma la disciplina in materia di medicinali stupefacenti sino a oggi seguita dalle farmacie e detta nuove norme in materia di impiego off label di farmaci.

**Precedenti:** circolari Federfarma n. 118 del 14/3/2014, n. 90 del 3/3/2014 e n. 100 del 7/3/2014.

Facendo seguito e riferimento alla circolare di Federfarma n. 118 del 14 marzo 2014, si comunica che è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 67 del 21/3/2014 il preannunciato Decreto legge 20 marzo 2014, n. 36 "Disposizioni urgenti in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, nonché di impiego di medicinali meno onerosi da parte del Servizio sanitario nazionale" (il testo è disponibile su [www.federfarma.it](http://www.federfarma.it)). Il decreto, che è entrato in vigore il 21 marzo, si era reso necessario per evitare che l'utilizzo dei medicinali stupefacenti subisse difficoltà a seguito della nota sentenza della Corte Costituzionale n. 32/2014. Il decreto, inoltre, reca novità in materia di impiego off label di farmaci.

### Stupefacenti

Come anticipato nella citata circolare Federfarma, il decreto, pur introducendo novità nella suddivisione in tabelle, **conferma totalmente il sistema di prescrizione, dispensazione e registrazione degli stupefacenti in atto oramai da alcuni anni e, pertanto, per i farmacisti non comporta la necessità di operare alcun cambiamento né operativo, né formale**, come, peraltro, precisato anche dallo stesso Ministero della Salute (v. comunicato all'indirizzo:

[http://www.salute.gov.it/portale/temip2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=3729&area=sostanzeStupefacenti&menu=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/temip2_6.jsp?lingua=italiano&id=3729&area=sostanzeStupefacenti&menu=vuoto)).

Per quanto riguarda le tabelle, in estrema sintesi, la novità consiste in una ripartizione in **cinque tabelle**:

- **nelle prime quattro tabelle** sono elencate le sostanze stupefacenti e psicotrope poste sotto controllo internazionale e nazionale;
- **nella tabella dei medicinali** sono indicati i medicinali a base di sostanze attive stupefacenti e psicotrope di corrente impiego terapeutico a uso umano o veterinario e il regime di dispensazione; **la tabella dei medicinali mantiene la suddivisione nelle sezioni A, B, C, D ed E e le relative modalità di prescrizione e di dispensazione.**

Nell'**Allegato III bis** sono sempre inclusi i medicinali che usufruiscono delle modalità prescrittive semplificate.

**Le ulteriori norme del decreto sono volte unicamente a ripristinare le norme previgenti all'intervento della Corte**

### Costituzionale.

Infine, con una norma di chiusura (art. 2) **il decreto conferma l'efficacia di tutti gli atti amministrativi adottati prima della sentenza della Corte Costituzionale, ivi compresi, dunque, quelli relativi a ricette, buoni acquisto, eccetera. Si ribadisce, pertanto, che il presente decreto legge non implica per i farmacisti cambiamenti operativi.**

### Impiego off label

Il decreto legge ha inoltre introdotto, con l'articolo 3, alcune disposizioni per favorire l'impiego di medicinali meno onerosi da parte del Ssn andando a integrare l'impianto della Legge 648 del 1996 (cfr. circolare Federfarma n. 46 del 5 febbraio 1997) che regolava la possibilità di erogazione da parte del Ssn dei medicinali innovativi non commercializzati in Italia o da impiegarsi per una indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata.

Il decreto ha previsto che, nell'ipotesi in cui l'Aic di un farmaco non preveda un'indicazione terapeutica per la quale si ravvisi un motivato interesse pubblico all'utilizzo, l'Aifa possa procedere a registrarla, previa cessione a titolo gratuito dei diritti su tale indicazione da parte del titolare dell'Aic al Ministero della Salute. In questo frangente, il titolare dell'Aic potrebbe, invece, dichiarare di voler procedere direttamente alla registrazione dell'indicazione di interesse, definendo in questo caso con l'Aifa termini e modalità di avvio degli studi relativi alla medesima indicazione. Viceversa, nel caso in cui il titolare dell'Aic si opponga, immotivatamente, alla registrazione dell'indicazione di interesse pubblico, l'Aifa ne deve dare adeguata informazione sul proprio sito istituzionale.

È stata, inoltre, prevista la possibilità di cominciare a erogare, provvisoriamente, a carico del Ssn, il farmaco per l'indicazione terapeutica per la quale sia stato avviato il particolare iter di registrazione sopra descritto, anche se sussista un'alternativa terapeutica nell'ambito dei farmaci autorizzati.

Tale possibilità è ammessa in base al giudizio della Commissione tecnico scientifica dell'Aifa che è chiamata a valutare la sicurezza ed efficacia del farmaco per l'impiego proposto, tenendo conto di eventuali sperimentazioni e ricerche della comunità tecnico-scientifica, sia nazionale sia internazionale, avendo presente anche l'onerosità del farmaco autorizzato.

Sulla base dei risultati delle sperimentazioni cliniche condotte sul farmaco per l'impiego off label, la Commissione tecnico scientifica darà il proprio giudizio per modificare l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale, da provvisoria a definitiva.  
(UL.AC-UE.AA - 4367/134 - 25.3.14)

## VENDITA DI FARMACI ON LINE

### Chiarimenti sulle recenti disposizioni

**Precedenti:** circolare Federfarma n. 3603/108 dell'11/03/14.

Federfarma torna sull'argomento delle recenti disposizioni sulla vendita on line da parte delle farmacie, al fine di chiarire l'effettiva implementazione di tale normativa. Sull'effettiva applicazione delle norme adottate con il D.lgs n. 17/2014 (commentato con la circolare citata tra i "Precedenti") pendono due condizioni da adempiere da parte della pubblica amministrazione, centrale e regionale:

1. le **Regioni**, come già specificato nella circolare precedente, sono chiamate a scegliere se limitarsi a comunicare l'ufficio regionale competente atto a concedere l'autorizzazione oppure individuare, mediante atto legislativo, l'autorità locale a cui delegare tale funzione; ogni Regione regionale dovrà, pertanto, verificare l'effettivo adempimento di tale disposizione

2. il **Ministero della Salute** deve ancora rendere disponibile (cfr. mappa del portale [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)) la parte del proprio sito web contenente tutte le informazioni disponibili per i cittadini relative alla legislazione vigente e ai rischi connessi all'acquisto illegale di farmaci on line (a tale pagina web il sito della farmacia deve obbligatoriamente rinviare tramite collegamento ipertestuale).

Inoltre, l'11 marzo scorso è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto legislativo n. 21/2014 sui diritti dei consumatori, che recepisce in Italia la Direttiva 2011/83. Tale decreto si applica anche ai cosiddetti contratti a distanza, ovvero alle vendite operate attraverso siti internet, e stabilisce una serie di ulteriori adempimenti a specifica tutela del consumatore anche a carico dei siti internet delle farmacie.

**Tali adempimenti entreranno in vigore soltanto a partire dal 13 giugno 2014.** Considerata sia l'estrema numerosità ed eterogeneità delle norme che dovranno applicarsi all'e-commerce e alcune incertezze sull'applicabilità di questo ultimo decreto alla vendita on line di farmaci senza ricetta, Federfarma si riserva di analizzare più attentamente l'intero disposto normativo. Ciò al fine di predisporre, al più presto, un "Quaderno" che riassume in maniera sistematica e coordinata tutti gli adempimenti a carico delle farmacie che vorranno iniziare un'attività di vendita on line. (URI.ML - 4414/138 - 26.3.14)

## DECRETO PER L'OCCUPAZIONE

### Disposizioni urgenti in materia di lavoro

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 66 del 20/3/2014 è stato pubblicato il Decreto legge 20 marzo 2014, n. 34 "Disposizioni urgenti per favorire il rilancio dell'occupazione e per la semplificazione degli adempimenti a carico delle imprese" (il testo è consultabile sul sito di Federfarma). Il decreto legge contiene importanti novità in materia di contratto di lavoro a tempo determinato, di apprendistato, di Durc e di contratti di solidarietà.

**Contratto di lavoro a tempo determinato (art. 1)** - Viene modificato l'art. 1 del D.lgs. n. 368/2001 e abrogato il comma 1-bis del medesimo articolo, eliminando la necessità delle ragioni di carattere tecnico, produttivo, organizzativo o sostitutivo per la stipula di un contratto a tempo determinato. *Possano, quindi, essere stipulati contratti acausali, della durata massima di 36 mesi, comprensiva di eventuali proroghe. Le proroghe sono ammesse fino a un massimo di 8 volte, a condizione che si riferiscano alla stessa attività. È previsto che per le imprese che occupano fino a 5 dipendenti è sempre possibile stipulare un contratto di lavoro a tempo determinato, mentre per le imprese che occupano più di 5 dipendenti è possibile stipulare contratti a termine entro il limite del 20% dell'organico complessivo. È, comunque, fatto salvo il rinvio alla contrattazione collettiva nazionale e all'esenzione per una serie di causali, tra le quali le ragioni di carattere sostitutivo o di*

stagionalità. Viene confermato che l'apposizione del termine è senza effetto se non risulti da atto scritto.

**Apprendistato (art. 2)** - È necessaria una premessa: *è discussa in dottrina la immediata applicabilità delle novità normative nei settori, come quello delle farmacie, già disciplinati da accordi. La questione dovrebbe essere chiarita in sede di conversione in legge del presente decreto legge.*

A modifica del D.lgs. n.167/2011, *è eliminata la necessità di forma scritta per il piano formativo individuale, obbligo che, viceversa, permane per il contratto e per il patto di prova.* Inoltre, è abrogata la disciplina in materia di stabilizzazione degli apprendisti, vale a dire che *è ora possibile assumere nuovi apprendisti a prescindere dalla conferma di quelli che hanno terminato il periodo di apprendistato. È poi previsto che la retribuzione dell'apprendista, per la parte riferita alle ore di formazione, sia pari al 35% di quella contrattualmente spettante.* In materia di apprendistato professionalizzante è previsto che il datore di lavoro possa (e non più debba) integrare la formazione professionalizzante con quella pubblica per l'acquisizione delle competenze di base e trasversali.

**Durc (art. 4)** - Al fine di snellire gli adempimenti e le procedure in materia di Durc (Documento unico di regolarità contributiva), è previsto che attraverso un decreto interministeriale vengano definite le modalità e i criteri necessari a consentire la verifica, con *modalità esclusivamente telematiche* e in tempo reale, della regolarità contributiva nei confronti dell'Inps, dell'Inail, attribuendo all'esito dell'interrogazione, che sostituirà il Durc, validità di 120 giorni dalla data di acquisizione.

**Contratti di solidarietà (art. 5)** - Per quanto riguarda i contratti di solidarietà, a eccezione di quelli di cui alla Legge 236/93, *è stata prevista una dote di 15 milioni di euro annui, in aggiunta ai 50 milioni di euro previsti dalla Legge di stabilità, per la riduzione contributiva previdenziale e assistenziale, di cui al comma 4 della Legge 608/96, riconosciuta ai datori di lavoro che stipulino contratti di solidarietà per le riduzioni orarie superiori al 20%. I criteri per la individuazione dei datori di lavoro beneficiari della predetta riduzione contributiva, entro i limiti delle risorse disponibili, saranno definiti con decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.* (UL.AC - 4607/147 - 31.3.14)

## FONDO DI SOLIDARIETÀ 2013

### Ripartizione dello stanziamento

**Precedenti:** circolari Federfarma prot. nn. 14063/421 del 14/10/2013 e 1429/36 del 29/1/2014.

Facendo seguito alla precedente circolare prot. n. 14063/421 del 14/10/2013, con la quale è stata data diffusione al "Regolamento per l'erogazione dell'assegno di integrazione anno 2012" relativo al Fondo di solidarietà nei confronti delle piccole farmacie per l'anno 2013, Federfarma comunica che il Consiglio di presidenza, nella riunione del 18 marzo 2014, ha approvato il relativo piano di ripartizione.

Le domande, tempestivamente presentate entro il previsto termine del 30 novembre 2013, che rispettano tutti i requisiti richiesti dal Regolamento, sono state pari a 134 -a fronte delle 168 pervenute- e tra i titolari interessati è stato suddiviso l'intero

stanziamento del Fondo, ammontante complessivamente a euro 601.075,35. Il Consiglio di presidenza, sulla base del predetto Regolamento, ha deciso di ripartire l'importo sopra riportato secondo criteri di progressività e, in analogia con quanto stabilito dall'Enpaf per il contributo straordinario una tantum, per scaglioni di reddito.

Si rammenta che quella in discorso è la quinta edizione dell'iniziativa, che si inquadra tra quelle ispirate alla solidarietà tra colleghi e, fino a oggi, è stata erogata a una numerosa platea di farmacie, una somma complessivamente pari a euro 2.324.835,30, che ammonterà quindi a circa euro 3.000.000 al termine della presente ripartizione.

Federfarma richiederà ai titolari utilmente collocati in graduatoria i dati necessari per procedere al tempestivo accredito delle somme loro spettanti.

(UTP.LC- 4277/131 - 4279/4R - 21.3.14)

## INDENNITÀ DI RESIDENZA AI RURALI

### Importanti chiarimenti del Sunifar

Le farmacie rurali godono di una indennità di residenza, qualora rispettino i requisiti stabiliti dalla Legge 221/1968 e dalle singole leggi regionali. Può accadere che le aziende Usl richiedano il certificato rilasciato dal Comune sul fatto che la farmacia è aperta e funzionante e sul numero della popolazione residente nel centro abitato dove insiste la farmacia. Tuttavia, eventuali richieste di certificati da parte della Asl non sono più conformi a legge, in quanto la normativa ritiene sufficiente la produzione di autocertificazioni del titolare di farmacia. I certificati rilasciati dal Comune, infatti, possono essere utilizzati solo nei rapporti tra privati.

Così come già comunicato con la circolare Sunifar n. 3 del 2 marzo 2012, si ricorda che la Legge 183/2011, recante "norme in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive", ha inteso semplificare i rapporti tra privati e pubblica amministrazione, stabilendo, all'articolo 15, che "Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli art.46 e 47" (Dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà).

Inoltre, l'articolo 15, comma 1, lettera c) della Legge 183/2011, che ha sostituito l'articolo 43, comma 1, del Dpr 445/2000 stabilisce che "Le amministrazioni sono tenute ad acquisire d'ufficio (...) tutti i dati e i documenti che siano in possesso di pubbliche amministrazioni, previa indicazione da parte dell'interessato, degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti". Conseguentemente, sarà onere della Asl acquisire d'ufficio presso altre pubbliche amministrazioni i dati necessari per verificare la fondatezza della domanda effettuata dal titolare di farmacia.

Qualora l'Asl si opponga all'applicazione della normativa, si consiglia alle farmacie di effettuare comunque la domanda di indennità di residenza entro il termine previsto dalla legge, aggiungendo al modulo della domanda di indennità di residenza la dicitura di seguito indicata.

*Il certificato recante il numero degli abitanti del centro abitato.....nel quale è sita la farmacia.....non è stato allegato alla domanda di richiesta di indennità di residenza, in quanto, ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183/2011 "Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide ed utilizzabili solo nei rapporti tra privati". Si chiede pertanto, a questa spettabile Azienda sanitaria locale di acquisire d'ufficio presso il Comune il numero di abitanti del centro abitato predetto ai sensi dell'art. 15 comma 1 lettera c) della Legge 183/2011 che ha sostituito l'art. 43, comma 1, del Dpr 445/2000.*

(UL.BF - 4417/5R - 26.3.14)

## FEDERFARMA

### Novità per il sito e per Filodiretto

Da venerdì 28 marzo 2014 è on line una nuova versione del sito internet di Federfarma [www.federfarma.it](http://www.federfarma.it) con alcune novità per quanto riguarda sia l'aspetto grafico sia i contenuti. Dalla stessa data, la newsletter *Filodiretto Federfarma*, prima inviata esclusivamente ai titolari di farmacia associati, viene inviata a tutti gli oltre 31.000 utenti registrati al sito internet della Federazione e a tutti coloro che ne faranno richiesta tramite l'apposito form accessibile dalla home page del sito stesso. La sezione *Filodiretto*, finora collocata nella sezione riservata, è accessibile anch'essa direttamente dalla home page.

In questo modo Federfarma intende potenziare gli strumenti di comunicazione rivolti all'esterno, con l'obiettivo di far sentire sempre più la voce dei titolari di farmacia nel dibattito pubblico sui temi di interesse per la farmacia italiana, allargando gli orizzonti del confronto e arricchendo una discussione su argomenti che a volte appaiono essere affrontati dalla categoria in modo troppo autoreferenziale.

Le novità del sito sono finalizzate, in particolare, a:

- dare maggiore risalto alle notizie di attualità e agli strumenti multimediali (immagini e video), in linea con l'evoluzione in atto nel campo della comunicazione via web
- far emergere in modo più evidente direttamente dalla home page i contenuti presenti nel sito anche per quanto riguarda le informazioni riservate ai titolari di farmacia (in particolare, le circolari Federfarma, che resteranno comunque riservate ai titolari stessi)
- far conoscere gli appuntamenti di maggiore interesse per la farmacia (convegni, manifestazioni, corsi), attraverso una sezione "Appuntamenti", consultabile dalla home page del sito.

Proprio nell'ottica di ampliare la comunicazione della Federazione e di far conoscere le molteplici attività svolte dalle farmacie sul territorio, si invitano le organizzazioni territoriali a trasmettere a Federfarma le notizie su iniziative ed eventi promossi a livello territoriale. Federfarma invita inoltre le stesse organizzazioni a far pervenire osservazioni e suggerimenti sul restyling del sito internet della Federazione, con l'obiettivo di migliorare sempre più l'approccio alla comunicazione via web.

(URIS.PB - 4365/133 - 25.3.14)

## ASSISTENZA TRANSFRONTALIERA IN EUROPA RICETTE UE: REGOLE PIÙ CHIARE

**A**nche l'Italia ha recepito le norme Ue che daranno la possibilità ai pazienti europei, anche se con notevoli limitazioni, di ricevere assistenza ospedaliera anche al di fuori dei confini nazionali. La nuova normativa riguarda anche le farmacie, che ora dispongono di regole più chiare sulla questione della validità sul nostro territorio delle ricette di medici comunitari.

**Precedenti:** circolari Federfarma n. 6470/158 del 6/4/2011 e n. 149/2 del 4/1/2013.

Con la pubblicazione, il 21 marzo scorso, del Decreto legislativo n. 38/2014, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera (*il testo del decreto è reperibile sul sito di Federfarma*), si è dato recepimento in Italia alla Direttiva Ue n. 2011/24, che ha reso concretamente possibile, per i pazienti europei, ricevere assistenza sanitaria al di fuori del proprio Paese di residenza.

Tale direttiva non può in alcun modo considerarsi come un primo passo verso la creazione di un sistema sanitario europeo, poiché l'organizzazione e i modelli di assistenza sanitaria e farmaceutica rimarranno, sia sostanzialmente sia formalmente, di competenza degli Stati membri. La direttiva ha, al contrario, l'obiettivo di attuare un coordinamento tra sistemi sanitari nazionali, al fine di dare la possibilità, a pazienti che abbiano urgente bisogno di cure e si trovino di fronte a lunghe liste d'attesa nazionali, di poter usufruire di assistenza sanitaria in un altro Paese dell'Ue. Molte sono tuttavia le limitazioni previste per evitare che un Paese diventi la meta di pazienti che considerino, a torto o a ragione, non di elevata qualità l'assistenza ricevuta nel proprio Paese. Tali limitazioni sono poste al preciso scopo di evitare che un accesso indiscriminato di pazienti comunitari metta in pericolo l'efficacia e la qualità delle cure e, in ultima analisi, il buon funzionamento del sistema sanitario di tale Paese.

Allo stesso modo, anche il Paese che rischi "un esodo di massa" dei propri pazienti, può, per gli stessi motivi, porre dei limiti al rimborso delle cure prestate in Paesi Ue diversi dal proprio. Per tale ragione, ogni Stato può decidere (come ha fatto, per esempio, l'Italia) di prevedere un sistema di autorizzazione preventiva per il rimborso dei costi da assistenza ospedaliera transfrontaliera.

**Il decreto legislativo si applica anche all'assistenza farmaceutica attraverso il principio del mutuo riconoscimento delle ricette** prescritte da qualsiasi medico dell'Unione europea.

In pratica, si prevede che ogni Stato stabilisca un proprio modello di ricetta transfrontaliera, ovvero una ricetta che avrà valore in qualsiasi Stato dell'Unione. Non è stato fissato un unico modello di "ricetta europea": pertanto, ogni Paese potrà approvare una propria ricetta lasciando alle farmacie il compito di riconoscere la validità di 27 modelli differenti. Per tale ragione il Pgeu, la nostra Associazione dei farmacisti europei, ha chiesto, su proposta di Federfarma, a tutte le Associazioni farmaceutiche nazionali di inviare a Bruxelles i

modelli approvati in ogni singolo Paese.

**Federfarma provvederà, in seguito, a predisporre una sezione del proprio sito web con tutti gli specimin degli altri 27 Paesi Ue, al fine di garantire a ogni farmacia le informazioni necessarie atte ad aiutarle a identificare la veridicità dei suddetti modelli.** Resta inteso che, ovviamente, le farmacie italiane potranno spedire ai pazienti europei solo farmaci registrati in Italia.

Per quanto riguarda la ricetta europea destinata ai pazienti italiani, il decreto ne rinvia caratteristiche e contenuti a un *successivo decreto* del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia, da emanarsi entro il **4 giugno 2014**.

Tale ricetta europea dovrà obbligatoriamente contenere almeno gli elementi stabiliti nell'allegato del Decreto legislativo n. 38/2014. Tali dati sono stati pedissequamente ripresi da quelli inseriti dalla Commissione Ue nella sua Direttiva di esecuzione n. 2012/52, commentata da Federfarma con la circolare n. 2/2013 citata tra i "Precedenti".

In teoria, ogni Stato potrebbe anche decidere di inserire gli elementi suddetti nell'ordinaria ricetta Ssn, modificandone in tal modo alcune delle sue peculiari caratteristiche. Tuttavia, riteniamo di poter dire che, data la complessità necessaria a modificare la ricetta Ssn, difficilmente si opererà una scelta di questo tipo, anche per lo scarso tempo a disposizione del Ministero per emanare il decreto in oggetto.

La ricetta europea, dispensata in una qualsiasi farmacia della Ue, dà la possibilità al paziente di richiederne il rimborso, se dovuto, da parte del proprio Servizio sanitario nazionale. Il paziente italiano dovrà espletare tale richiesta entro 60 giorni dalla data di spedizione della ricetta, mentre la Asl avrà ulteriori 60 giorni dal ricevimento della richiesta per corrispondere il rimborso.

Sono stabilite anche alcune **limitazioni al diritto del paziente di poter ricevere un farmaco** grazie alla presentazione della "ricetta europea". Innanzitutto, il farmacista può decidere di non spedire la ricetta europea se vi sono fondati dubbi su autenticità, contenuto e comprensibilità di ogni singola prescrizione. Giova ricordare, a tale proposito, come il farmacista può essere ritenuto responsabile per il danno subito dal paziente europeo non residente in Italia a causa dell'assistenza farmaceutica ricevuta nel nostro Paese, al pari della responsabilità esistente per danno subito da un cittadino italiano. In secondo luogo, il principio di mutuo riconoscimento delle ricette non si applica ai medicinali stupefacenti soggetti a prescrizione medica speciale, di cui all'art. 90 del D.lgs. n.219/2006. In terzo luogo, le norme nazionali in materia di sostituzione si applicano anche alle "ricette europee": pertanto, il farmacista italiano dovrà proporre la sostituzione di una specialità con il farmaco di minor prezzo presente nella corrispondente lista di trasparenza. È fatta, ovviamente, salva la possibilità per il paziente di rifiutare la sostituzione. Il ricorso all'eventuale sostituzione del farmacista verrà facilitato grazie all'utilizzo nella "ricetta europea"

della Denominazione comune internazionale (Dci) del farmaco (la Dci è uno degli elementi obbligatori elencati nell'allegato citato sopra). In quarto luogo -dopo un'intensa discussione in Parlamento sull'opportunità di recepire le disposizioni europee che permettono al farmacista di rifiutarsi, per ragioni etiche, di dispensare il farmaco prescritto- è stato alla fine deciso per l'introduzione di tale norma, anche se, in verità, utilizzando una locuzione piuttosto confusa, che di fatto rimanda a ulteriori disposizioni normative che disciplinino compiutamente tale facoltà.

Per quanto concerne le disposizioni in materia di: **(a)** rifiuto per il farmacista di spedizione di una ricetta in caso di dubbi sulla sua autenticità; corretto espletamento del diritto sia **(b)** di sostituzione del farmaco sia **(c)** all'obiezione di coscienza; **(d)** modalità per la richiesta di rimborso dei farmaci da parte del paziente; **il Ministero della Salute adoterà apposite linee guida al fine di garantire la corretta applicazione di tali diritti.** Non viene stabilito, però, alcun termine per l'adozione di tali linee guida.

Inoltre, con decreto del Ministero della Salute, possono essere adottate ulteriori misure necessarie a garantire la continuità delle cure per le prescrizioni rilasciate nello Stato di residenza del paziente ed erogate sul nostro territorio. In pratica, tale disposizione riguarda la possibilità per il farmacista di controllare i farmaci assunti da un paziente di un altro Stato grazie alla possibilità di rendere interoperabili i vari dossier farmaceutici nazionali.

Le regole ivi commentate sul reciproco riconoscimento delle ricette si applicano non solo ai farmaci, ma anche ai dispositivi medici. Il Decreto legislativo n. 38/2014 entrerà in vigore il **5 aprile 2014**. (URI.ML - 4413/137 - 26.3.14)

## FARMACOVIGILANZA

### Attuazione delle norme europee

**Precedenti:** circolare Federfarma prot. n. 17244/400 del 5 novembre 2012.

Sulla G.U. n. 69 del 24 marzo 2014 è stato pubblicato il Decreto legislativo 4 marzo 2014 n. 42 recante "Attuazione dell'articolo 1, paragrafi 1, 5 e 12 della Direttiva 2012/26/UE, che modifica la Direttiva 2011/83/CE, per quanto riguarda la farmacovigilanza", **in vigore dal prossimo 23 aprile 2014** (il testo è disponibile su [www.federfarma.it](http://www.federfarma.it)). Con il provvedimento in esame è stata data attuazione ad alcuni articoli della Direttiva 2012/26 in materia di farmacovigilanza, provvedendo ad apportare le dovute modifiche al Decreto legislativo 219/2006, il cosiddetto codice europeo dei medicinali, mentre si segnala che i restanti articoli di tale direttiva troveranno attuazione con un prossimo decreto interministeriale, da emanarsi ai sensi dell'articolo I, comma 344, della Legge di stabilità 2013, inerente alle procedure operative e alle soluzioni tecniche per un'efficace azione di farmacovigilanza.

Per quanto concerne le novità apportate al Decreto 219 dal provvedimento in oggetto, si segnalano i seguenti punti.

- Con le modifiche apportate all'articolo 34 del Decreto 219 è previsto che, in caso di interruzione temporanea o definitiva della commercializzazione di un medicinale, il titolare dell'Aic debba preventivamente informare l'autorità competente, specificando se la decisione sia stata presa per ragioni attinenti all'efficacia del

medicinale o alla protezione della sanità pubblica. Tale obbligo di comunicazione sussiste anche se i motivi dell'interruzione hanno carattere esclusivamente commerciale. Per comprendere la ratio di queste novità occorre riferirsi allo "scandalo Mediator", commentato con la circolare citata tra i precedenti.

- Per quanto concerne il foglietto illustrativo, è stato riformulato il comma 4 dell'articolo 80 del Decreto 219, ribadendo che se il medicinale non è destinato a essere fornito direttamente al paziente o se sussistono difficoltà in ordine alla disponibilità del medicinale, l'Aifa può dispensare dall'obbligo di riportare determinate diciture o dall'obbligo della redazione nella lingua ufficiale.

- Viene introdotta dal nuovo comma 1-bis dell'articolo 152 del Decreto 219 la procedura di comunicazione dell'Aifa volta a consentire all'EMA di pubblicare ogni anno l'elenco dei medicinali per i quali siano state respinte, revocate o sospese le autorizzazioni all'immissione in commercio, nonché i casi di divieto di vendita e di ritiro dal commercio, tutte corredate dalle relative motivazioni. (UE.AA - 4513/145 - 28.3.14)

## X GIORNATA CONTRO L'IPERTENSIONE

### Locandine e test pressorio in farmacia

**Precedenti:** circolare Federfarma prot. n. 203 del 7 maggio 2009, prot. n. 147 del 9 aprile 2011, prot. n. 133 del 24 marzo 2011, prot. n. 131 del 29 marzo 2012 e prot. n. 4381/119 del 20 marzo 2013.

Il 17 maggio avrà luogo la X Giornata mondiale contro l'ipertensione, promossa dalla Società italiana dell'ipertensione arteriosa e, come per i precedenti anni, patrocinata, tra gli altri, da Federfarma. La campagna intende proseguire nella sensibilizzazione della popolazione sull'importanza di tenere sotto controllo la pressione arteriosa per prevenire le malattie cardiovascolari.

Anche quest'anno le farmacie sono invitate a dare la massima diffusione all'iniziativa, che si svolge sotto l'Alto patronato del Presidente della Repubblica. A tale scopo riceveranno a breve, tramite i canali distributivi dello sponsor dell'iniziativa, una locandina e dépliant con informazioni sull'ipertensione arteriosa. In proposito, si comunica che le farmacie interessate che non dovessero ricevere nei prossimi giorni tale documentazione dai succitati canali distributivi, potranno comunque richiedere, entro il 30 aprile, il kit con il materiale alla Società italiana dell'ipertensione arteriosa inviando una e-mail all'indirizzo [ipertensione2014@ffservizi.it](mailto:ipertensione2014@ffservizi.it), ovvero stampare direttamente la documentazione disponibile sul sito di Federfarma nella sezione riservata alle circolari.

Inoltre, a partire dai giorni precedenti all'evento, anche per l'edizione 2014, Federfarma provvederà a rendere disponibile il medesimo materiale nella sezione del sito internet della Federazione aperta al pubblico, al fine di consentire a tutti gli utenti di prenderne visione. Oltre a esporre la locandina e a distribuire ai cittadini gli opuscoli, per sottolineare il proprio concreto impegno in questa campagna di educazione sanitaria, le farmacie sono invitate a effettuare nella giornata di **sabato 17 maggio la misurazione gratuita della pressione arteriosa**. Per ulteriori informazioni sull'iniziativa è possibile consultare il sito [www.siaa.it](http://www.siaa.it). (ADIR.EC - 4274/129 - 21.3.14)

## COSMOFARMA EXHIBITION 2014

### Premio Marco Belli per la Farmacia etica

Il 10 aprile prossimo scade il termine di presentazione dei progetti dei colleghi che vogliono concorrere al Contest Farmacia etica "Marco Belli", la cui premiazione avverrà nell'ambito della manifestazione Cosmofarma (Bologna, 9-11 maggio 2014).

Obiettivo del concorso -il cui bando è consultabile sul sito internet di Cosmofarma ([www.cosmofarma.com](http://www.cosmofarma.com)), dove è possibile scaricare anche il modulo di partecipazione- è "mettere in risalto i progetti di solidarietà, beneficenza, ecosostenibilità creati dalle farmacie italiane". I criteri di scelta, da parte di una giuria di esperti selezionati nel mondo della farmacia italiana, si baseranno sulla riuscita del progetto, sull'eventuale risultato in termini di raccolta fondi, risalto nei mezzi di comunicazione o miglioramento delle condizioni ambientali, ecologiche, di risparmio energetico.

L'iniziativa, di grande valore sociale, sponsorizzata dalla ditta La Roche-Posay, è intitolata alla memoria del farmacista Marco Belli, vittima di un incidente d'auto durante il terremoto in Emilia del 2012. Il padre, Renzo Belli, titolare di farmacia in provincia di Modena, è stato vincitore del Premio Cosmofarma al "Farmacista dell'Anno" nel 2013, in quanto esempio di un professionista che ha continuato a svolgere il proprio lavoro come una missione anche in momenti fortemente tragici per la sua terra e per la sua situazione personale.

Federfarma invita a partecipare al concorso tutti i colleghi che abbiano promosso progetti in linea con i principi ispiratori dell'iniziativa.  
(URIS.PB - 4511/143 - 28.3.14)

## PROCEDIMENTO ANTITRUST SU ENERVIT

### Gli impegni assunti dalla società

**Precedenti:** circolare Federfarma n. 17515/519 del 13 Dicembre 2013.

L'Autorità garante della concorrenza e del mercato ha avviato, alla fine dello scorso anno, un'istruttoria per sospette intese verticali restrittive della concorrenza poste in essere dalla società Enervit nei propri rapporti commerciali con farmacie e concessionari di vendita (cfr. circolare 17515/519 del 13.12.13). Le pratiche commerciali in questione riguardavano soprattutto la tipologia delle vendite on line. In pratica, Enervit chiedeva ai propri rivenditori di mantenere gli sconti entro una certa percentuale e di non commercializzare né promuovere al di fuori del mercato nazionale i prodotti Enervit, Enerzona ed Enervit Protein.

Inoltre, Enervit sottoponeva ai suoi concessionari di vendita all'ingrosso clausole con cui impegnava questi ultimi a vendere e/o proporre i prodotti Enervit esclusivamente nel territorio e nei canali a esso attribuiti in esclusiva, oltre a vietargli la vendita di prodotti concorrenti.

Il 17 marzo 2014 l'Antitrust ha pubblicato, con propria delibera, gli impegni che Enervit ha presentato al fine di poter chiudere sollecitamente l'inchiesta aperta nei suoi confronti (*tutta la documentazione è reperibile su [www.federfarma.it](http://www.federfarma.it)*). Enervit, pertanto, si è impegnata a:

- non concludere con i propri rivenditori accordi commerciali,

- analoghi a quello oggetto di contestazione siglato con un farmacista, che conteneva l'assegnazione di un premio per il rispetto dei prezzi minimi suggeriti
- non influenzare in nessun modo le politiche di prezzo dei propri rivenditori
  - inviare ai rivenditori on line una nota nella quale si evidenzia la loro totale autonomia nella determinazione del prezzo finale
  - non limitare i concessionari di vendita imponendo il cosiddetto divieto di vendita passiva all'interno del contratto di distribuzione esclusiva (per vendita passiva s'intende la risposta a ordini non sollecitati di singoli clienti, incluse la consegna di beni o la prestazione di servizi a tali clienti - è in pratica il tipico caso di vendita su internet)
  - rinegoziare ogni 5 anni, con i propri concessionari di vendita, la clausola di non concorrenza.

**Nessun impegno viene preso dalla società per ciò che concerne l'invito rivolto ai propri distributori di non commercializzare i propri prodotti con etichetta italiana al di fuori del territorio nazionale.**

Ciò al fine di assicurare il principale obiettivo posto dalla rilevante legislazione comunitaria, ovvero quello di garantire una corretta e trasparente informazione al consumatore.

Chiunque sia interessato a **formulare osservazioni** sui suddetti impegni dovrà inviarli per iscritto, **non oltre il 16 Aprile**, alla *Direzione generale per la Concorrenza - Direzione Agroalimentare e Trasporti dell'Autorità, Piazza G. Verdi, 6/A, 00198 Roma*. L'azienda avrà poi tempo, fino al 16 maggio, per inviare eventuali controdeduzioni in risposta alle suddette osservazioni dei terzi interessati. Il **procedimento di valutazione degli impegni** da parte dell'Autorità garante **dovrà concludersi entro il 15 giugno 2014**, mentre la decisione definitiva dovrà essere adottata entro il 19 dicembre 2014.  
(URI.ML - 4099/125 - 19.3.14)

## PRECISAZIONE

Su "Farma7" n. 10, a pag. 12, è stata pubblicata la circolare Federfarma su "Vendita on line di farmaci etici", dove risulta che l'Antitrust ha multato un tale sig. Giuseppe Pellegrino. Ora ci scrive il dottor Pellegrino Giuseppe, iscritto presso l'Ordine dei farmacisti di Brescia, n. 2017, residente a Gardone Valtrompia, pregandoci di precisare che lui non ha alcun ruolo in questa vicenda. Si tratta, evidentemente, di un ovvio caso di omonimia.

## UK: RIFINANZIATI I SERVIZI IN FARMACIA

I nuovi servizi farmaceutici (New medicine services, Nms) che le farmacie inglesi erogano dal 2011 manterranno il finanziamento pubblico all'aprile 2015. A dare la notizia -che i farmacisti inglesi aspettavano da mesi- è stata ieri una fonte dell'Nhs, il servizio sanitario britannico: i nuovi servizi avranno copertura economica per un altro anno in attesa dei risultati di un lungo lavoro di ricerca commissionato dalle autorità sanitarie per analizzare i risultati effettivi del progetto Nms, in termini di miglioramenti terapeutici e di risparmio finanziario per il sistema. Il programma, infatti, affida alle farmacie il compito di assistere nelle terapie i malati di asma e malattie respiratorie croniche, diabete di tipo 2, ipertensione e terapie anticoagulanti. Il tutto al fine di migliorare l'aderenza alle terapie e compliance.

La remunerazione per le farmacie rimarrà quella fissata nel 2012, ovvero tra 20 e 28 sterline (circa 24-33 euro) per ogni trattamento, secondo uno schema che prevede tre colloqui distanziati di alcune settimane per misurare la disponibilità del paziente al trattamento. (ML)

## FRANCIA: IN ATTESA DELL'ONORARIO

Riforma della remunerazione con passaggio all'onorario professionale ormai raggiunta, in Francia, ma solo sulla carta. L'accordo tra Governo e sindacati delle farmacie c'è, continua invece ancora a mancare l'intesa sui dettagli che devono completare il nuovo sistema. Di tempo ce n'è, dato che il nuovo schema dovrà partire dal 1° gennaio 2015. Restano tuttavia alte le difficoltà a trovare una convergenza sul collegamento tra nuova remunerazione sul farmaco e com-

pensi aggiuntivi sui servizi.

Nello specifico, si tratta delle nuove attività di follow up in farmacia sui pazienti asmatici e degli extrasconti sui generici. Nel primo caso la proposta del Governo è quella di prevedere un rimborso annuo di 40 euro a paziente, ma i rappresentanti delle farmacie non l'hanno considerata adeguata. Per quanto riguarda, invece, la questione degli extrasconti (che le industrie concedono in caso di vendita diretta e sulle quali attualmente vige un tetto del 17%) il confronto si è arenato sull'ipotesi di introdurre nuove regole relative al plafonamento di tali sconti commerciali.

Infine, tra i sindacati c'è anche preoccupazione per eventuali future modifiche all'aliquota Iva applicata al nuovo onorario professionale, pari 0,80 euro per confezione (un euro dal 2016) con un'integrazione di 50 centesimi circa in caso di ricetta "complessa" con almeno 5 prescrizioni. (ML)

**Si comunica ai Signori Farmacisti che è in commercio il**

# BROTIZOLAM EG®

Confezione: **BROTIZOLAM EG® 30 compresse divisibili 0,25 mg** - N.AIC 041128036

Classe di rimborsabilità: **C/RR**

Prezzo al pubblico: **12,90 €**

Brand di riferimento: **LENDORMIN® 30 compresse 0,25 mg** - N.AIC 026343018

Classe di rimborsabilità: **C/RR**

Prezzo al pubblico: **16,47 €**

**DELTA PREZZO 3,57€**

*Quando scelgo un generico, chiedo EG®*

## CONGRESSO FENAGIFAR FARE SISTEMA IN SANITA'

“**I** farmacista in rete” è stato il tema conduttore del IX Congresso nazionale Fenagifar, tenutosi a Catania il 22 e 23 marzo, che ha visto la partecipazione di un folto numero di giovani farmacisti e la proposta di due interessanti tavole rotonde, propedeutiche a individuare “obiettivi e strategie della professione”. La prima, tenutasi sabato 22 pomeriggio, ha proposto una serie di relazioni da parte di autorevoli relatori del mondo accademico (Giuseppe Ronsisvalle, Erika Mallarini, Guerino Fares), ministeriale (Guido Carpani), della medicina (Domenico Grimaldi), dell'industria (Silvia Fumagalli), del mondo professionale (Alessia Buratti), della distribuzione (Gaetano Cardiel) e dei servizi (Nicola Posa, Gianluca Strata). È stata l'occasione non soltanto per capire come sia ormai indispensabile tessere

rapporti di partnership interprofessionali, ma anche per conoscere esperienze concrete di come sia possibile “fare sistema” nella nuova Sanità. Segnali precisi che spingono verso la proposta di servizi innovativi, pur in un quadro di politiche di welfare sostenibili.

D'altra parte, per realizzare la Pharmaceutical care e aprire la farmacia ai nuovi servizi sarà necessario attuare profonde riforme, che coinvolgeranno tutti gli attori del mondo della sanità. Proprio di questo hanno discusso, domenica mattina, dopo una stimolante introduzione di Franco Falorni (“basta con le profezie di sciagura”), il presidente di Assosalute, Stefano Brovelli, il presidente della Conferenza dei presidi, Ettore Novellino, il segretario di Cittadinanza Attiva, Antonio Gaudioso, il senatore Luigi D'Ambrosio Lettieri, il

vice segretario della Fimmg, Giacomo Caudo, il presidente dell'Utifar, Eugenio Leopardi, il presidente di Federfarma, Annarosa Racca, e il presidente della Federazione degli Ordini, Andrea Mandelli.

“L'evoluzione delle esigenze di salute dei cittadini -ha detto in particolare Annarosa Racca- impegna il farmacista ad ampliare sia il proprio bagaglio culturale, sia la propria offerta di servizi. Soltanto così potrà arricchire il proprio ruolo e, conseguentemente, la propria attività, operando sempre più con uno spirito di collaborazione con le altre figure professionali. Peraltro, già da tempo coltiviamo con loro proficui rapporti”. “I giovani farmacisti -ha concluso Claudio Distefano, presidente di Fenagifar- sono consapevoli della necessità di dover “fare sistema”, operando in uno spirito di cooperazione interprofessionale, e proprio con questo congresso ribadiscono la volontà di riportare la figura del farmacista al centro di un sistema sanitario di eccellenza”.

## ELEZIONI DEI TITOLARI IN TUTTA ITALIA

**C**ontinuano in tutta Italia le operazioni elettorali per il rinnovo dei vertici delle Associazioni dei titolari di farmacia. Pubblichiamo di seguito i più recenti risultati pervenuti.

**Lombardia:** presidente Annarosa Racca; vicepresidente Attilio Marcantonio; segretario Gianni Petrosillo; tesoriere Andrea Braguti; comitato rurale Clara Mottinelli (presidente), Bruno Perazzoni (vicepresidente), Giuseppe Fornasa (segretario); sindaci Massimo Ferri (presidente), Gianfranco Caprioli, Rosanna Galli, Bruno Carli Moretti (supplente), Maurizio Folcieri Pagnoncelli (supplente); probiviri Pietro Balocco, Franco Ceffa, Giovanni Gerosa, Ettore Moroni (supplente), Stefania Orsi (supplente).

**Como:** presidente Attilio Marcantonio; vicepresidente Cesare Guidi (responsabile rurale); segretaria Monica Orsenigo; tesoriere Bruno Carli Moretti; consiglieri Giovanni Gambini Rossano, Giancarlo Borgioli, Laura Gerli, Enzo Orezzi, Lucina Misenta, Daniela Pianca;

revisori dei conti Fabrizio Cristini, Franco Pezzazzi, Guido Verri; probiviri Giuseppina Pagani, Roberto Tassone, Marcella Tili.

**Mantova:** presidente Giuseppe Fornasa (responsabile rurali); vicepresidente Alessandro Beduschi; vicepresidente vicario Marco Cavarocchi; segretario Carlo Aliatis; tesoriere Anna Maria Bertasi; consiglieri Maria Luisa Azzali, Stefano Giovannoli, Luigi Guerreschi, Emilio Guidotti, Elisa Silvestri; revisori dei conti Umberto Accorsi, Gianfranco Caprioli, Severino Paternieri, Giuseppe Donelli (supplente), Amelia Martinelli (supplente); probiviri Matilde Castelfranco, Franco Maccari, Paolo Maestrini.

**Pordenone:** presidente Francesco Innocente; vicepresidente Emilia Romor; segretario Paolo Furlanis; tesoriere Sandra De Pizzoli; consiglieri Giorgio Paludo, Roberta Avezzi, Lucia Cristofoli; revisori dei conti Roberta Chiaradia, Maria Camilla Mainardis; probiviri Francesco Lotti, Dario Rimondi, Umberto Zardo.

**Gorizia:** presidente Pierpaolo Marzini; vicepresidente Maria Clara Di Marino; rappresentante rurale Ruggero Del Torre; segretaria Anna Olivetti; tesoriere Roberta Stacul; consi-

glieri Alberto Rampino, Carla Tavasani; revisori dei conti Isabella Tacchino, Domenico Visintin.

**Bologna:** presidente Massimiliano Fracassi; vicepresidente urbano Achille Gallina Toschi; vicepresidente rurale Alessandro Magnani; segretario Gian Matteo Paulin; tesoriere Gianluigi Pasquali; consiglieri Giovanni Biagiotti, Anna Bragaglia, Paolo Donelli, Stefan Gwiazda, Cristina Lolli, Maria Claudia Mattioli Oviglio; sindaci revisori Lorenzo De Antoni, Paolo Penazzi, Mario Zuccoli, Maurizio Falanelli (supplente), Mirco Preti (supplente); probiviri Stefano Alvisi, Bruno De Sanctis, Rosamaria Dal Verme.

**Ferrara:** presidente Paolo Mantovani; vicepresidente Paolo Forlani; segretaria Stefania Menegatti; tesoriere Marina Montanari; consiglieri Alessandro Contato, Raffaele De Filippis, Pier Luigi Eleopra, Luca Giorgini, Elisabetta Luciani, Carlo Santi; revisori dei conti Gianpaolo Celtini, Eleonora Savonuzzi, Giangiacomo Cantelli (supplente); probiviri Giuseppe Barile, Giancarlo Calzolari, Enrico Zanetti; comitato dei rurali Stefania Menegatti (presidente), Alessandro Contato, Raffaele De Filippis.

**Modena:** presidente Silvana Casale; vicepresidente Laura Bonacini; segretario Federico Fontanesi; tesoriere Alberto Ventura; consiglieri Silvia Lodi, Leonardo Manicardi, Alessandro Manzotti; sindaci Andrea Barigazzi (presidente del collegio), Rosanna Cavazzuti, Aristide Saponi, Walter Barani (supplente), Gualtiero Franzoni (supplente); probiviri Giuseppe Tosi (presidente), Monica Mori, Gianni Negrini.

**Parma:** presidente Alessandro Merli; vicepresidente Fabrizio Piazza (responsabile farmacie rurali); segretario Roberto Tomatis; tesoriere Giuseppe Franzan; consiglieri Filippo Zanetti, Claudio Dardani, Maria Beatrice Fornari, Filippo Leonardi, Nadia Chierici; sindaci Umberto Agnelli, Alberto Brembilla, Pietro Lussardi Senatore; probiviri Massimo Agnoletti, Giacomo Pasini, Gianluigi Bonfanti.

**Piacenza:** presidente Roberto Laneri; vicepresidente Patrizia Genesi; segretario Paolo Cordani; tesoriere Diego Garilli; consiglieri Alessandra Botti, Antonio Corvi Cardona, Marcello Croci; sindaci Giulio Veneziani (presidente), Massimo Merighi, Paolo Ottolini,

Enrica Colombi (supplente), Davide Zacconi (supplente); probiviri Danilo Scaramuzza (presidente), Antonio Corvi, Maurizio Bonora; rappresentanti all'Assemblea nazionale di Federfarma Roberto Laneri (presidente urbano), Diego Garilli (rappresentante rurale).

**Pescara:** presidente Fabrizio Zenobii; vicepresidente Maria Tollosa (rappresentante del comitato rurale); segretaria Concetta D'Amario; tesoriere Claudio Ferroni; consiglieri Lucia D'Annibale (rurale), Vito Rossano (rurale), Stefano Stoppato, Cinzia Valli, Giuseppe Vizioli; sindaci Rino Belcanto (presidente), Stefano Modugno, Pasqualino Valloro, Roberta Berionni (supplente), Maria Teresa Massari (supplente); probiviri Sergio Esposito, Giuseppe Perbellini, Gianni Preda, Mara Antinucci (supplente), Luisa De Benedictis (supplente).

**Terni:** presidente Maurizio Bettelli; vicepresidente Maria Cristina Bonanni; segretaria Tiziana Biancifiori; tesoriere Paolo Olivieri; consiglieri Marco De Bella, Vittorio Frisoni, Maria Teresa Marchetti, Graziella Sforzini; sindaci Paola Catastini, Alberto Cipolla, Marcello

Genovesi, Nicole Trippetta (supplente), Serebella Trotta (supplente).

**Viterbo:** presidente Giuseppe Palaggi; vicepresidente Virginio De Angelis; segretaria Elda Conti; tesoriere Stefania Fortini; consiglieri Edoardo Casali, Marco Bigiotti, Marco Saliola Bucelli; sindaci Anna Ventura, , Carla Terracina, Maria Consuelo Cerulli, Maria Teresa Petroselli, Gilberto Fraternali; probiviri Riccardo Mastrodicasa, Giuseppe Menichelli, Maria Vittoria Terracina, Agnese Polidori, Anna Braguti.

**Lecce:** presidente Francesca Conchiglia; vicepresidente Giovanni Carlo Coluccia; dirigente sezione rurali Giovanni Camboa; segretario Paolo Casciaro; tesoriere Mario Donato Giustizieri; consiglieri Vito Francesco De Pace, Daniela Giuseppina Greco, Andrea Cosimo Manfreda, Riccardo Mengoli, Alfonso Migali, Emilia Romano; sindaci Elia Leonardantonio (presidente), Roberta Bitonti, Antonella De Benedittis, Sigismondo Manieri Elia (supplente); probiviri Maria Rosaria Frigino (presidente), Maria Anna Bianca Bucci, Marinella Vilei, Alberto Guidotti (supplente).

## Grünenthal Italia informa

# Flaminase® Seaprose S

Compresshe gastroresistenti  
20 compresse da 30 mg  
Classe C - Aic 026420048  
*Ricetta ripetibile*

Prezzo al pubblico: 13,60 €



## RICLASSIFICAZIONE DI SPECIALITÀ

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 72 del 27 marzo 2014 è stata pubblicata la Determinazione dell'Aifa 6 marzo 2014, avente a oggetto "Riclassificazione in fascia C di alcuni medicinali per uso umano". Pertanto, le confezioni già autorizzate e rimborsate dal Servizio sanitario nazionale delle specialità medicinali contenenti i principi attivi sottoriportati, **sono riclassificate in fascia C a far data dall'11 aprile 2014:**

- **Bamifillina cloridrato: Bamifex - Aic 026021; Briofil - Aic 025985**
- **Cabergolina: Actualene - Aic 033359; Cabaser - Aic 031128; Cabergolina Ratiopharm - Aic 037576; Cabergolina Sandoz Aic 037921; Cabergolina Sandoz Gmbh - 042248; Dostinex - Aic 028988**
- **Cimetidina: Cimetidiba Teva - Aic 033956; Ulis - Aic 024612**
- **Diidroergotamica mesilato: Diidergot - Aic 003946; Seglor - Aic 024624**
- **Dinoprostone EV: Prostin E 2 - Aic 027114**
- **Metergolina: Liserdol - Aic 021342**
- **Pergolide: Neopar - 028507; Pergolide Eg - Aic 036673; Pergolide Mylan Generics - Aic 036641**
- **Temporfin: Foscan - Aic 036433**

Restano invariati i regimi di fornitura e le altre modalità prescrittive. (UE.CA - 4574/146 - 31.3.14)

## 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.

AIC	Farmaco	Periodo presumibile di carenza	Presunto ripristino forniture
035683097PEGASYS*SC PEN 0,5ML 135MCG (Roche)		1-2 sett.	1a sett. 4.2014
035683073PEGASYS*SC SIR 0,5ML 180MCG+AG (Roche)		1-2 sett.	1a sett. 4.2014
040561351ATORIS*30CPR RIV 40MG (Krka Farmaceutici Milano)		Dal 19.3.2014	18.4.2014
035120017RAPAMUNE*OS FL 60ML+30SIR DO (Pfizer Italia)		Dal 21.3.2014	Fine 3.2014
008366015CLOROCINA*30CPR RIV 250MG (Bayer)		Da 1.3.2014	5.5.2014
020705012TRINEVRINA B6*30CPR (Lab. Guidotti)		-	Entro fine 5.2014
028356018PROSTIDE*15CPR RIV 5MG (Sigmatau)		-	Metà 4.2014
035943012TAMIFLU*10CPS 75MG (Roche)		2 settimane	2a sett. 4.14
035943051TAMIFLU*OS SOSP FL 13G 6MG/ML (Roche)		6 settimane	Inizio 5.2014

## COMUNICAZIONI DALLE AZIENDE

In riferimento alla temporanea carenza della specialità medicinale **Zinnat\*6cpr riv 500mg - Aic 026915037** (cfr. *Farma 7 n. 9/2014*),

la società Biofutura Pharma informa che il farmaco in questione è nuovamente disponibile sul mercato.

\*\*\*

La società Avantgarde, in riferimento alla momentanea carenza sul mercato del farmaco **Elazor\*10cps 100mg - Aic 027268046** (cfr. *Farma 7 n. 9/2014*), comunica il ripristino della disponibilità del medicinale.

\*\*\*

La società Sanofi comunica di aver esaurito tutte le scorte del lotto ospedaliero n. 1933U1A10 della specialità medicinale **Contrathion\*ev 1fl 200mg+10ml - Aic 021091018** che l'Aifa, con propria determinazione del 18/2/2014, aveva autorizzato alla vendita presso le farmacie convenzionate con il Ssn. Dopo aver verificato l'impossibilità da parte dell'officina produttiva Serb di anticipare la consegna del medicinale, la Sanofi dichiara lo stato di carenza temporanea per la sola presentazione da 1 fiala. La data presunta di ripristino della regolare fornitura è il 15 aprile 2014.

\*\*\*

La società A. Menarini Diagnostics informa di aver recentemente constatato la presenza sul mercato di strisce per l'analisi della glicemia commercializzate da altre aziende, ma compatibili con i propri dispositivi. La A. Menarini Diagnostics garantisce i suoi livelli di qualità e sicurezza esclusivamente per i prodotti a proprio marchio e comunica che, non sarà in alcun modo responsabile per i prodotti che, seppur compatibili con i propri glucometri, non sono direttamente commercializzati dall'azienda.

\*\*\*

La società Bristol-Myers Squibb, nell'ottica del continuo miglioramento del Servizio clienti, comunica che, a decorrere dal 19 marzo 2014, il servizio della linea verde verrà potenziato e gestito da un Team dedicato. A tal fine invita a utilizzare il numero verde **800.515152**, che a tale scopo è stato reso più fruibile, senza alcun filtro e senza alcuna scelta condizionata, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12,30 e dalle 13,30 alle 17,30.

\*\*\*

La società Meda comunica che la specialità medicinale **Maxaquin\*5cpr riv 400mg - Aic 027943048** non sarà più commercializzata. I lotti attualmente presenti nel circuito distributivo potranno essere esitati fino alla data di scadenza indicata in etichetta.

\*\*\*

A seguito della modifica degli stampati della specialità medicinale Axagon, la società Astrazeneca informa che l'Aifa ha concesso una proroga per l'esitabilità dei farmaci **Axagon\*14cpr gastr 20mg - Aic 035035157 e Axagon\*14cpr gastr 40mg - Aic 035035563** che riportano la vecchia versione degli stampati. Le specialità in questione potranno essere esitate **fino al 22 maggio 2014**.

La società Lisapharma Spa comunica di non avere più la concessione di vendita della specialità medicinale **Arfen Pronto\*gin 5fl 140ml - Aic 024635094**.

La società Leo Pharma SpA comunica di non essere più concessionaria per la vendita della specialità medicinale **Fucithalmic mon.\*oft 12tubi 1% - Aic 026928022**. Le confezioni della specialità in questione saranno esitabili fino alla data di scadenza indicata sulla confezione.

\*\*\*

La società Roche informa che la titolarità dell'Aic della specialità medicinale **Roipnol\*10cpr riv 1mg - Aic 023328077** è stata trasferita alla società Cheplapharm Arzneimittel GmbH. La società Italchimici è stata nominata concessionaria di vendita per lo stesso prodotto.

\*\*\*

La società Bristol-Myers Squibb informa che sta implementando il processo automatico di fattura elettronica/automatica nei confronti della propria clientela e, pertanto, richiede l'indirizzo di Posta Pec da comunicare al seguente indirizzo mail: *mg-customer-service-bms@bms.com*.

\*\*\*

In riferimento alla proroga di smaltimento delle scorte della specialità medicinale **Lansoprazolo Ranbaxy** (cfr. *Farma 7 n. 10/2014*), si chiarisce che tale proroga riguarda **esclusivamente le confezioni riportanti gli stampati non aggiornati**.

Inoltre, la società Ranbaxy ha comunicato che l'Aifa ha concesso un'ulteriore proroga di 60 giorni, a partire dalla scadenza del periodo precedentemente concesso, per lo smaltimento delle scorte della specialità **Citalopram Ranb\*28cpr riv 20mg - Aic 037111147 e Citalopram Ranb\*14cpr riv 40mg - Aic 037111224** riportanti i foglietti illustrativi non aggiornati. Tali confezioni potranno essere esitate fino al **7 luglio 2014**.

\*\*\*

In riferimento alla sospensione dell'Aic della specialità medicinale **Sermion** (cfr. *circolare Federfarma prot. n. 14345/428 del 18 ottobre 2013 e Farma 7 n. 39-40/2013*), la società Pfizer Italia ha deciso di autorizzare il reso delle confezioni sospese giacenti presso i distributori e le farmacie ad Assinde nella prossima tranche utile.

\*\*\*

La società Msd Italia Srl comunica di aver ricevuto dall'Aifa una nuova proroga di ulteriori 60 giorni, in aggiunta ai 180 precedentemente concessi, per lo smaltimento delle scorte della specialità medicinale **Saflutan** che riporta il foglietto illustrativo non aggiornato. Le confezioni potranno essere esitate fino al **30 maggio 2014**.

\*\*\*

La società Sigma-Tau informa che è stata revocata alla ditta Biofutura Pharma la concessione di vendita della specialità medicinale **Nicetile**. Pertanto, dal 1° aprile 2014, la distribuzione del suddetto farmaco sarà effettuata da *Sigmatatau Ind.farm.riunite Spa*.

\*\*\*

La società Sanofi-Aventis informa che la specialità **Amlodipina Zent nelle confezioni 28cpr 5mg - Aic 037118039 e 14cpr 10mg - Aic 037118167** non verrà più commercializzata. Le confezioni presenti nel circuito distributivo potranno essere esitate fino alla data di scadenza.

## IMMISSIONI IN COMMERCIO DI SPECIALITÀ GIÀ AUTORIZZATE

SPECIALITÀ	N. C	PREZZO	CLASSE
LEVODROP*COLL 1FL 5ML 5MG/ML (Alfa Intes)	042149017	13,50	C
XOFIGO*EV FL 6ML 1000KBQ/ML (Bayer)	043116019	-	C
IRBETENS*28CPR RIV 150MG (Benedetti & Co)	041888025	6,84	A
IRBETENS*28CPR RIV 300MG (Benedetti & Co.)	041888037	9,23	A
AMOXICILLINA AC CLA IB*10FL 1G (Ibigen)	036766044	36,50	C
POSMOX*12CPR RIV 875MG+125MG (Pharmacare)	036808018	7,90	A
AZITROMICINA PE*3CPR RIV 500MG (Pensa Pharma)	039509017	6,32	A
ZOSTAVAX*1FL POLV+SIR 0,65ML (Sanofi Pasteur Msd)	037313119	192,40	C
TANDEMACT*28CPR 30MG+2MG (Takeda Italia)	038345144	50,63	A
AMLODIPINA ZENTIVA*28CPR 5MG (Zentiva Italia)	041785155	3,74	A
AMLODIPINA ZENTIVA*14CPR 10MG (Zentiva Italia)	041785116	3,26	A

## In pubblicità

Redazione

### TELEVISIONE

**Kute Repair e Destasi** (Pool Pharma)  
**Moment Act** (Acraf Angelini)  
**CB12 Collutorio** (Chefaro Pharma)  
**Mellin Lattecrecista** (Mellin)  
**Listerine** (Johnson & Johnson)  
**Brioschi** (Manetti & Roberts)  
**Trosyd Antimicotici** (Giuliani)  
**Bepanthenol Sensiderm e Gynocanesten** (Bayer)  
**Megared Fish Oil** (Reckitt Benckiser)  
**Multicentrum** (Pfizer)

### RADIO

**Aptamil 3** (Mellin)  
**Euchessina CM Lassativi e Digestivo Antonetto** (Antonetto)  
**Dmc Giorno Notte** (Dmc)  
**Audispray** (Diepharmex)  
**Zacol** (Cosmo Pharmaceuticals)

### STAMPA

**Dermovitamina** (Pasquali Healthcare)  
**Labo Fillerina** (Labo Europa)  
**Dimalosio Complex** (Alckamed)  
**Kilocal Donna e Kilocal Rimodella** (Pool Pharma)  
**Leniart Uc II** (Hilton Pharma)  
**Bioscalin** (Giuliani)  
**Optrex** (Reckitt Benckiser)  
**Tricorene** (Antonetto)  
**Natura Mix Energetico** (Aboca)  
**Sea Band P6 Nausea Control** (Consulteam)

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

## Domande-Offerte

Redazione

Per informazioni tel. 02.6888775 - e-mail [a.scotti@gjournalidea.it](mailto:a.scotti@gjournalidea.it)

### Acquisti

- Trentino, preferibilmente in Val di Fiemme: farmacista acquisterebbe farmacia di giro medio-piccolo. Esclusi intermediari. Per contatti telefonare al 349.6182506.
- Veneto, Lombardia o Emilia: acquistasi farmacia di giro medio o medio-piccolo. Esclusi intermediari. Per contatti telefonare al 339.7114813.
- Bari e provincia o Taranto: acquistasi farmacia. Si gradiscono proposte adeguate ai tempi attuali. Per contatti telefonare al 340.5901459.

### Vendite

- Provincia di Pistoia: vendesi farmacia urbana situata in centro, in strada molto trafficata. Arredamento nuovo. Esente da nuove aperture di sedi per concorso. Solo se veramente interessati, telefonare al 333.4555528.
- Provincia di Novara: vendesi farmacia rurale sussidiata di giro medio-piccolo, recentemente ristrutturata. Si prega di non disturbare se non si è convinti. Solo se realmente interessati, inviare un messaggio o WhatsApp al 340.1914767.
- Provincia di Parma: in zona turistica, vendesi farmacia rurale sussidiata di giro medio-piccolo con alta redditività, non soggetta a Decreto Monti. Per contatti inviare un'e-mail con generalità e recapito telefonico per essere contattati a: [roma78.antonio@gmail.com](mailto:roma78.antonio@gmail.com)
- Litorale Romano: vendesi farmacia di giro medio. Per contatti telefonare al 392.5722206.
- Provincia di Udine: nella bassa Friulana, vendesi farmacia rurale di giro medio con alta redditività. Non soggetta a Decreto Monti. Stabile di proprietà. Per contatti telefonare al 339.6809616.
- Toscana: causa trasferimento, vendesi farmacia urbana di giro medio molto incrementabile. Si valuta anche eventuale permuta con farmacia in Umbria o con immobili. Per contatti telefonare,

in ore serali, al 342.8439784 oppure inviare un'e-mail a: [gconta92@gmail.com](mailto:gconta92@gmail.com)

- Provincia di Frosinone: in piccolo Comune montano a sud della provincia, vendesi farmacia rurale sussidiata. Solo se veramente interessati, inviare un'e-mail a: [farmaciacassino@libero.it](mailto:farmaciacassino@libero.it)
- Provincia di Reggio Calabria: vendesi farmacia rurale unica, sussidiata, di giro piccolo incrementabile. Disponibile anche per eventuale società. Solo se veramente interessati, inviare un'e-mail con generalità e recapito telefonico per essere contattati a: [a.med@libero.it](mailto:a.med@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](mailto:filippotosi59@yahoo.it)

### Partecipazioni

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

### Lavoro

- Farmacista serio e professionale con notevole esperienza nella gestione della farmacia e del laboratorio galenico, offresi per collaborazione e notturni in farmacie private della Campania. Disponibilità immediata. Per contatti telefonare al 392.7345956.
- Farmacista residente in provincia di Napoli Nord, esperienza di circa 11 anni come collaboratore in farmacie private di Napoli e provincia, anche come servizio notturno. Esperienza al banco nell'accoglienza e consiglio al pubblico, spedizione e controllo ricette e gestione magazzino e ordini giornalieri, offresi per impiego in farmacie di Napoli, Caserta, Benevento e province. Possibilità di riduzioni fiscali secondo la Legge 407/90. Per contatti telefonare al 339.5417477.
- Shackleton Pharma, divisione di Shackleton Consulting, ricerca consulenti per la gestione dei clienti nelle farmacie. Valutasi esperienza nel trade marketing, nella formazione del personale, nell'analisi dei dati, oltre alle doti organizzative, al profilo abilità e a esperienze pregresse nel canale. Sede del lavoro: Villanova d'Asti. Inviare curriculum a: [a.garino@shackleton.it](mailto:a.garino@shackleton.it)

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

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

Questo numero è stato chiuso in tipografia il 2.4.2014

## lo posso

*essere orgogliosa di far parte di un team in cui ognuno garantisce la qualità dei nostri prodotti, indipendentemente dal luogo di produzione.*

*lo posso...*

## perché

Mylan è una delle maggiori e affermate aziende al mondo produttrici di farmaci equivalenti e specialistici. I nostri team conducono accurati controlli su tutti i medicinali, dal principio attivo alla distribuzione.


In Mylan, la priorità siete voi e i vostri pazienti.

Visitate [YourMylan.com](http://YourMylan.com)

Veronique

Mylan Plant Senior Director

**La nostra  
Mylan  
è la vostra  
Mylan.**

 **Mylan**

Seeing  
is believing

SAUVETEUR  
DU TA

1 ITALIANO SU 4  
HA IL COLESTEROLO  
OLTRE IL  
VALORE  
DESIDERABILE



SOLUZIONE CONTRO  
IL COLESTEROLO  
**ALTO**  
AD UN PREZZO  
BASSISSIMO

SE CONVIENE  
AGLI ITALIANI  
CONVIENE  
ALLA TUA FARMACIA.

La politica di pricing è una delle più importanti decisioni da affrontare in farmacia, soprattutto in questo momento di crisi. I prezzi devono essere corretti per penetrare il mercato, mantenere la posizione e generare profitti. Chemist propone finalmente una strategia innovativa e fortemente più incisiva rispetto alle promozioni temporanee: garantire il carattere permanente dell'offerta accrescendo i volumi di vendita e fidelizzando il cliente che percepisce la qualità del servizio e il vantaggio della convenienza.

Per informazioni

Numero Verde  
**800 44 66 40**  
9:00-12:30 | 15:30-18:00

WE RESEARCH.



YOU LIVE WELL.

chemist's research

www.chemistresearch.it