

farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

● Il Punto

25/26

FARMACISTI E MEDICI UNITI AL SERVIZIO DEL CITTADINO

Si tratta di una sinergia professionale, essenziale per poter garantire un'assistenza sanitaria appropriata. Ecco le linee d'intervento elaborate da Federfarma e da Fimmg, con il supporto di FederAnziani (a pag. 3).

**Carenze
di medicinali
La circolare
esplicativa
del Ministero**

**Il ministro
Lanzetta indica
gli obiettivi
del Patto
per la Salute**

**Dal 30 giugno
in vigore
i pagamenti
con le "Carte
di debito"**



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

LA SCELTA DI QUALITÀ ANCHE PER GLI INTEGRATORI

Pensa si distingue anche nel campo degli integratori portando in Farmacia una linea di prodotti con tutto il vantaggio della sua eccellenza a un prezzo "equivalente".



Magnesio e Potassio pensa
Integratore Alimentare di Sal Minerali con Educoranti
24 Bustine Effervescenti - Aroma Arancia



Fermenti Lattici vivi e Vitamine B pensa
Integratore Alimentare con Educoranti
12 Bustine Orosolubili - Aroma Vaniglia



Magnesio e Potassio con Creatina pensa
Integratore Alimentare di Sal Minerali con Educorante
14 Bustine - Aroma Arancia

PENSA. PASSIONE EQUIVALENTE

Il Punto

Linee condivise tra Federfarma, Fimmg e Federanziani

FARMACISTI E MEDICI UNITI AL SERVIZIO DEL CITTADINO

Le sinergie tra medici e farmacie costituiscono un elemento fondamentale per garantire un'assistenza sanitaria appropriata, monitorata e facilmente accessibile sul territorio, in particolare ai pazienti anziani e cronici. È uno dei temi che dovranno necessariamente essere affrontati nella riorganizzazione del settore delle cure primarie, di cui si sta occupando il Patto per la Salute.

Partendo da questo presupposto, Fimmg e Federfarma, con il supporto di FederAnziani, hanno condiviso una serie di linee di intervento per favorire una più efficace collaborazione tra medici e farmacisti, puntando sulla farmacia dei servizi per avvicinare la sanità ai cittadini e ridurre il ricorso all'ospedale, e sull'aderenza alla terapia per garantire un corretto utilizzo dei medicinali, con vantaggi sia in termini di salute sia di minori costi per i cittadini e per il sistema. Tutto questo è perfettamente in linea con le direttrici tracciate dal Ministero della Salute per migliorare l'assistenza offerta sul territorio. Fimmg, Federfarma e FederAnziani condividono il fatto che le tensioni nella finanza pubblica e l'esigenza di mantenere/migliorare i servizi ponga a tutti i soggetti del sistema sanitario una sfida di miglioramento sostanziale.

La farmacia è al centro della quotidianità degli anziani ed è già un punto di riferimento strategico per la loro

salute: a essa viene espressamente richiesto un ampliamento ulteriore del ruolo di presidio pubblico, vicino e accessibile, del Servizio sanitario sul territorio. Soprattutto per gli anziani la farmacia è un luogo familiare, con cui si instaura un rapporto fidelizzato, un presidio frequentato regolarmente, anche più volte in una settimana, e in cui si va volentieri anche per il rapporto confidenziale che si tende a instaurare con il farmacista.

E non si tratta solo dell'attivazione o del potenziamento dei Cup o della possibilità di effettuare analisi e ritirare referti, di fare screening o monitorare l'evoluzione delle patologie croniche, ma anche di sviluppare una modalità di rapporto con il servizio sanitario che ha il suo fondamento nel territorio e il suo punto di accesso garantito da un modello come quello della farmacia, già dotato tradizionalmente di una grande accessibilità e capillarità.

Per gli anziani sarebbe infatti importante che in farmacia, oltre al farmaco e al supporto nel suo utilizzo, si potesse ottenere anche una prestazione di primo soccorso, controllare una ferita o un'ustione non grave o rinnovare una medicazione, ricevere l'aiuto di un'infermiera, avere un consiglio esperto per scegliere e gestire l'accesso a un servizio sanitario o socioassistenziale. Tale tipologia di interventi, con particolare riferimento alle prestazioni di

primo soccorso e alle iniezioni, va regolamentata per consentire alle farmacie di andare incontro alle esigenze di pazienti anziani e soli.

La concezione della nuova farmacia è quella di un soggetto fortemente integrato nel sistema sanitario che dispensa i medicinali del Ssn, con la sola eccezione di quelli che richiedono cautele specifiche in fase di somministrazione, collabora con i medici per garantire l'appropriatezza delle terapie, eroga servizi propri e funge da porta di accesso per altri servizi. Anche grazie all'elevato livello di informatizzazione, la farmacia è in grado di contribuire concretamente all'innovazione del sistema sanitario e di affrontare grandi temi, a partire dall'aderenza alle terapie e dal monitoraggio dei pazienti cronici, a supporto dell'attività del medico di medicina generale.

L'aderenza alla terapia è oggi una questione fondamentale per garantire un'assistenza di qualità ai pazienti anziani e cronici. Basti pensare che dai dati dell'Aifa risulta che in Italia gli ultra-65enni, cioè quasi 7,5 milioni di persone, assumono dai 5 ai 9 farmaci al giorno. Sono, invece, 1,4 milioni di persone, cioè l'11% della popolazione anziana, coloro che assumono oltre 10 farmaci al giorno.

L'imminente attivazione di nuovi strumenti informatici, come il dossier farmaceutico nell'ambito del Fascicolo

sanitario elettronico, consentirà alla farmacia di collaborare in modo ancora più efficace con il medico di medicina generale nel garantire il corretto utilizzo dei medicinali, l'aderenza alla terapia, la farmacovigilanza, con vantaggi sia per i singoli pazienti sia per il sistema sanitario nel suo complesso.

Da sempre la farmacia permette alle istituzioni sanitarie di effettuare, con puntualità e precisione, il monitoraggio dei consumi dei farmaci come la raccolta dei dati relativi ai pazienti e ai prescrittori: è quindi pronta a estendere, con un nuovo accordo, con facilità, tale accurato monitoraggio anche ad altri farmaci nel momento in cui venissero distribuiti non più direttamente dalle strutture pubbliche, bensì dal territorio. Alla maggiore facilità di accesso per il cittadino e alla possibilità per la farmacia di seguire meglio il paziente, si aggiungerebbero maggiori dati quali-quantitativi per il Ssn. Allo

stesso tempo è necessario che le farmacie vengano coinvolte nel processo di riorganizzazione delle cure primarie per fare in modo che la loro attività sia coordinata con quella delle aggregazioni dei medici di medicina generale e il territorio continui a essere presidiato in modo capillare.

In questo quadro, le farmacie, d'intesa con i medici di medicina generale e con i cittadini, chiedono innanzitutto che venga rinnovata la Convenzione e data una visione di prospettiva al progetto, considerando che le disposizioni normative sui nuovi servizi non devono essere erroneamente interpretate come un'ulteriore occasione di spesa. Un altro fronte di intervento riguarda la necessità di un chiarimento da parte del Ministero della Salute in risposta a quelle interpretazioni regionali che, in assenza di norme esplicite, sostengono talora posizioni rigide che scoraggiano l'erogazione di nuovi servizi.

Il terzo aspetto condiviso da medici e farmacie riguarda la possibilità di sperimentare concretamente attività di Pharmaceutical care, con l'obiettivo di dimostrare come il ruolo attivo del farmacista si traduca in un miglioramento delle condizioni cliniche del paziente e, in ultima analisi, in minori costi per il sistema. Anche in tale ottica è necessario un ripensamento delle modalità di distribuzione dei medicinali con l'obiettivo di riportare in farmacia i medicinali che non richiedono particolari cautele e controlli medici in fase di somministrazione. È infine necessario attivare un processo di formazione su temi specifici in modo che i farmacisti possano diventare sempre più un punto di riferimento per i pazienti, ma anche di collegamento con la classe medica, per la quale la farmacia deve diventare sempre di più un partner d'elezione per la gestione sinergica del paziente.

Il Consiglio di Presidenza

DALLA RICERCA NUTRIZIONALE GIULIANI

Giusto®

DIABEL

Alimenti per diabetici

DIETA EQUILIBRATA LA PRIMA REGOLA CONTRO IL DIABETE



UNA LINEA COMPLETA DI PRODOTTI*

- ✓ Ricchi in fibre
- ✓ A basso indice glicemico**
- ✓ Senza zuccheri aggiunti
- ✓ Con l'aggiunta di polifenoli, brevettati dalla ricerca Giuliani

Nata dalla ricerca nutrizionale Giuliani, Giusto Diabel è una linea che comprende prodotti formulati specificamente per i diabetici con pasta, biscotti e fette biscottate ideali per un'alimentazione ricca di fibre e gustosa.

In occasione della **Giornata Mondiale del Diabete 2014** (14 novembre) sarà possibile organizzare **degustazioni gratuite di prodotti Giusto Diabel** per le farmacie che aderiscono all'iniziativa.

Vi invitiamo a contattare l'agente Giuliani di zona.

Per informazioni: 02-2054.254 - www.giustogiuliani.com

GIULIANI

Tematiche sanitarie tra Camera, Senato e Commissioni

PATTO PER LA SALUTE: IL MINISTRO LANZETTA ILLUSTRANO GLI OBIETTIVI DELL'ACCORDO

La titolare del dicastero per gli Affari regionali ha spiegato ai deputati la direzione che si intende seguire per realizzare un nuovo modello di sanità, che sappia programmare la spesa, migliorare la qualità dei servizi, offrire prestazioni più appropriate, garantire l'omogeneità del sistema

Il ministro per gli Affari regionali **Maria Carmela Lanzetta** è intervenuta alla Camera, in risposta a un'interrogazione presentata da alcuni deputati del Movimento 5 Stelle, prima firmataria **Dalila Nesci**, che sollecitava una riorganizzazione sanitaria basata sul modello della sanità di iniziativa.

Il ministro ha ricordato come lo strumento attraverso il quale Governo e Regioni intendono delineare il nuovo modello di sanità sia il Patto per la Salute, un accordo di valenza triennale riguardante la spesa e la programmazione del Ssn e finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema. Uno degli obiettivi prioritari del documento è la realizzazione di un'azione di programmazione in ambito territoriale, con il trasferimento di risorse dall'ospedale al territorio, attraverso cui sarà possibile affrontare efficacemente anche i temi dell'invecchiamento e delle cronicità e così garantire la sostenibilità futura dei sistemi sanitari. Si prevede, inoltre, di aumentare le competenze in ambito clinico e assistenziale dei servizi residenziali e domiciliari, per affrontare le problematiche di salute ora di competenza degli ospedali. Con il Patto si intende infine provvedere al riordino delle cure primarie, per sviluppare anche la "sanità di iniziativa", orientata alla promozione attiva della salute, attraverso la prevenzione e l'educazione ai corretti stili di vita.

TUTELA DELLA SALUTE E FINANZA PUBBLICA

L'indagine conoscitiva sulla sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica si è conclusa con l'approvazione di un documento conclusivo da parte delle Commissioni V Bilancio e XII Affari sociali della Camera. Sulla questione del riparto di competenze tra Stato e Regioni, le Commissioni prospettano l'introduzione di un modello di governance in cui allo Stato spetterebbe la definizione degli standard, degli obiettivi da raggiungere, il controllo riguardo all'erogazione dei Lea, mentre alle Regioni rimarrebbe il ruolo di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari.

Per quanto riguarda l'organizzazione territoriale del Ssn, è necessaria una significativa revisione a fronte dei mutamenti demografici e della trasformazione del modello sociale. L'assistenza dovrà prestare attenzione all'attività di presa in carico nel territorio del "paziente cronico", a favore della domiciliarizzazione di strutture intermedie, cioè di luoghi sociosanitari di prossimità dotati di una piccola équipe multiprofessionale.

La questione del contenimento della spesa, infine, non può essere risolta con i tagli, ma utilizzando al meglio i fattori produttivi disponibili, mediante l'organizzazione della qualità dell'offerta, l'appropriatezza delle prestazioni,

eliminando l'erogazione di servizi non necessari o non richiesti.

PRODOTTI PER CELIACI INTERROGAZIONE DEL PD

Non in tutte le Regioni italiane i malati di celiachia riescono sempre a vedere riconosciuto il loro diritto all'erogazione gratuita dei prodotti alimentari senza glutine. Un caso di criticità si è verificato nelle scorse settimane nella regione Calabria, dove Federfarma Calabria ha denunciato il rischio che le farmacie non fossero più in grado di erogare tali prodotti a causa delle modalità di fatturazione e pagamento previste dalla Regione. I deputati del Pd **Nicodemo Oliverio** e **Colomba Mongiello** hanno presentato un'interrogazione al ministro della Salute, sollecitando interventi affinché la situazione di difficoltà creatasi in Calabria venga superata e i malati di celiachia possano vedersi riconosciuto il diritto ad avere gratuitamente i prodotti alimentari senza glutine.

AVASTIN E LUCENTIS LORENZIN ALLA CAMERA

Il ministro Beatrice Lorenzin ha risposto alla Camera a un'interrogazione di **Dorina Bianchi** (Ncd) sulla commercializzazione dei farmaci Lucentis e Avastin. Il ministro ha spiegato che, in base alla nuova disciplina sui farmaci off label introdotta dal Decreto legge n. 36 del 2014, la Commissione tecnico-scientifica dell'Aifa si è espressa a favore dell'insediamento di Avastin nell'elenco dei farmaci a carico del Ssn per il trattamento della degenerazione maculare legata all'età. La decisione della Cts dell'Agenzia del farmaco è stata pre-

sa alla luce delle richieste avanzate dalle Regioni Veneto ed Emilia Romagna, tenuto conto del parere del Consiglio Superiore di Sanità.

FARMACI BIOSIMILARI CHIARIMENTI DEL GOVERNO

Il sottosegretario alla Salute **Vito De Filippo** ha fornito, in Commissione Affari sociali della Camera, alcuni chiarimenti in risposta a un'interrogazione di **Paola Binetti** (PI), sulle iniziative per una migliore informazione sulla efficacia dei farmaci biosimilari. Secondo il sottosegretario, in Italia si registra ancora un impiego limitato di tali farma-

ci, un più ampio utilizzo dei quali potrebbe consentire rilevanti risparmi in termini di spesa sanitaria.

Rispetto al 2011, nel corso del 2012 sono stati tuttavia registrati, per i prodotti biosimilari, consistenti incrementi in termini di consumi e di spesa farmaceutica pubblica, soprattutto per i biosimilari dell'Epoetina alfa (+231% e +103% rispettivamente per la spesa e i consumi) e i biosimilari del Filgrastim (+414% e +104% rispettivamente per la spesa e i consumi). I dati di consumo regionale evidenziano però un'ampia variabilità. **De Filippo** ha poi spiegato che dal 1° luglio 2013 la decisione sulla rimborsabilità e la definizione del prezzo

dei medicinali generici e dei farmaci biosimilari avviene attraverso un processo automatico di negoziazione.

CLASSIFICAZIONE DI FARMACI DI FASCIA C

Un'interrogazione del Movimento 5 Stelle, prima firmataria la senatrice **Serenella Fucsi**, chiede chiarimenti riguardo ai criteri e ai parametri che guidano l'attività di valutazione dell'Aifa nello stilare, nell'ambito dei farmaci di fascia C, la lista di quelli la cui vendita prevede l'obbligo di prescrizione e quella dei farmaci vendibili senza ricetta. (PB)

Mass media

Ufficio Stampa Federfarma

Le notizie della settimana in campo farmaceutico e sanitario

FARMACI INTROVABILI: È TEMPO DI AGIRE

Ampio spazio sui giornali italiani al problema delle carenze di medicinali, preoccupante fenomeno, più volte segnalato da Federfarma, contro il quale si stanno muovendo anche Ministero, Nas e Movimento consumatori

Le principali agenzie di stampa riprendono il comunicato con cui Federfarma esprime apprezzamento per la circolare con la quale il Ministero della Salute ha richiamato tutti gli operatori della filiera del farmaco e le autorità territoriali all'osservanza delle norme di legge, varate a inizio anno, per contrastare il fenomeno delle carenze di alcuni medicinali, non disponibili sul territorio nazionale perché esportati in Paesi dove hanno un costo più elevato (*Agenzie di stampa*, 18.6.14). L'elenco dei farmaci introvabili è lungo e anche il Movimento consumatori si è mosso a difesa dei malati, per tamponare l'emorragia. Federfarma Piemonte sta lavorando a un progetto che assicura alle farmacie che non esportano una sorta di area protetta per la copertura del fabbisogno dei loro utenti. Il sistema si basa sull'incrocio tra i dati rela-

tivi agli acquisti dai distributori intermedi e quelli relativi al consumo in regime di Ssn (*La Stampa*, 14.6.14).

“Come presidente di Ordine -osserva Mario Giaccone presidente dell'Ordine dei farmacisti di Torino- non ho strumenti per perseguire una farmacia che fa anche il grossista, perché non sono violate né la legge né una norma deontologica. Ma sottrarre dal circuito un farmaco per venderlo all'estero è un po' venir meno a una missione” (*La Stampa*, 14.6.14).

SEMPLIFICAZIONE RICETTE E RUOLO DELLA FARMACIA

Con i provvedimenti approvati all'unanimità dal Consiglio dei ministri -commenta il ministro della Salute Beatrice Lorenzin- abbiamo fatto un importante passo avanti nel

segno della semplificazione, dell'appropriatezza e delle regole a vantaggio di cittadini e operatori sanitari. Una norma inserita nel Decreto legge Semplificazione permetterà al medico di prescrivere a un malato cronico fino a sei confezioni per ricetta (di un farmaco già utilizzato dal paziente da almeno sei mesi) per coprire un massimo di sei mesi di terapia. Uno snellimento a vantaggio dei cronici e delle famiglie che non dovranno andare troppo spesso dal medico di famiglia (*La Stampa*, 15.6.14).

“La novità introdotta dal Decreto Semplificazione, che porta da tre a sei mesi la durata della terapia prescrivibile in una ricetta, può aprire opportunità importanti per la farmacia nella gestione dei pazienti cronici e nell'aderenza alla terapia, temi che saranno portati al tavolo dei lavori per l'atteso rinnovo della Convenzione” osserva il presidente di Federfarma, Annarosa Racca. In farmacia il paziente cronico può confrontarsi ed essere seguito nella compliance della terapia (*Farmacista* 33, 18.6.14). In una lunga in-

tervista rilasciata subito dopo la riconferma alla presidenza, Annarosa Racca tratteggia gli obiettivi del nuovo mandato. La farmacia italiana ha saputo reagire alle difficoltà calcando le novità e promuovendone alcune, come la farmacia dei servizi. Nella farmacia di domani dovranno convivere innovazione (servizi, e-health, e-commerce) e tradizione (la galenica, il consiglio personalizzato, l'educazione sanitaria). La farmacia deve ammodernarsi, ma rimanendo indipendente perché solo così potrà diventare un punto di riferimento del Ssn ancor più centrale di quanto sia oggi (*Farmacia News*, 13.6.14).

VENETO: VA BENE LA RICETTA ELETTRONICA

Federfarma Veneto ha siglato una convenzione con la Regione che consentirà l'utilizzo su tutto il territorio di WebCare diabete, un applicativo che, mettendo in comunicazione le Asl, i diabetologi, i medici di medicina generale e le farmacie, consentirà la gestione informatizzata del processo di prescrizione e distribuzione dei dispositivi per l'autocontrollo dei pazienti affetti da diabete mellito. "Nell'arco di alcuni mesi i pazienti diabetici potranno rivolgersi direttamente alle farmacie per ritirare i dispositivi di cui necessitano per la cura della loro patologia, senza doversi recare dal medico per la prescrizione" osserva Alberto Fontanesi, presidente di Federfarma Veneto. Il programma permetterà di dare al paziente l'esatta quantità di siringhe, aghi e strisce reattive e questo comporterà anche un risparmio per il Ssn (*Gazzettino Bassanovicenza*, 17.6.14).

PRENOTAZIONI E TICKET BASTA ANDARE IN FARMACIA

Grazie alla convenzione sottoscritta da Federfarma Salerno, i cittadini potranno prenotare prestazioni specialistiche e pagare il ticket direttamente in farmacia, evitando spostamenti fino al presidio pubblico e usufruendo di orari più ampi. Per i primi quattro mesi il servizio sarà gratuito, dall'autunno costerà al cittadino un euro e cinquanta per prenotazione e riscossione ticket e un euro per la sola riscossione ticket, analogamente a quanto avviene già oggi nella struttura pubblica. "È un altro passo in avanti nella farmacia dei servizi nell'ottica di fornire ai cittadini prestazioni sempre più efficienti", ha commentato Marcello Conte,

presidente di Federfarma Salerno (*La Città*, 18.6.14).

RAPINE IN FARMACIA INTERVENGA IL PREFETTO

A sette mesi dal terribile omicidio della farmacista di Blufi, Giuseppina Jacona, e a seguito della recrudescenza delle rapine violente ai danni delle farmacie nella provincia, il presidente di Federfarma Palermo, Roberto Tobia, reitera una richiesta di incontro urgente con il prefetto. "Evidentemente -osserva Tobia- l'omicidio a scopo di rapina della collega Jacona non è stato sufficiente a far comprendere a tutte le istituzioni la gravità della situazione" (*Giornale di Sicilia*, 20.6.14).

VARIE

Donazione Federfarma di apparecchiature mediche. Aumentano -anche grazie alla donazione da parte di Federfarma Perugia di apparecchiature per analisi- i servizi gratuiti forniti dall'ambulatorio medico del Cisom (Corpo italiano di soccorso dell'Ordine di Malta) a persone che hanno difficoltà ad accedere a prestazioni sanitarie essenziali. "Dopo aver saputo dell'ambulatorio, che rappresenta una attività veramente meritoria, abbiamo cercato di dare il nostro contributo, dato che le farmacie rappresentano un punto di riferimento per la società", commenta Gianluca Ceccarelli, presidente di Federfarma Perugia (*Il Giornale dell'Umbria*, 20.6.14).

"Il farmaco non chiede incentivi ma regole certe". "Se ci viene garantita la stabilità, il settore del farmaco può ripartire: possiamo convincere gli investitori a tornare in Italia". Lo dice Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria, che, in occasione della presentazione del rapporto Biotecnologie del settore farmaceutico in Italia 2014, ribadisce l'obiettivo di nuovi investimenti e posti di lavoro a fronte di un sistema che non ostacoli la crescita (*Il Sole 24 Ore*, 19.6.14). Dal rapporto emerge che, malgrado le esportazioni di farmaci biotech siano cresciute negli ultimi anni a un tasso del 12% l'anno, l'Italia rimane un Paese esportatore di farmaci maturi e importatore di farmaci innovativi (*La Repubblica Affari e Finanza*, 16.6.14). Nel commentare l'annuncio, fatto dal premier Matteo Renzi, di un provvedimento "sblocca Italia", un articolo del *Sole 24 Ore* ricorda il peso di una burocrazia asfissiante che spesso blocca e ritarda tutto al solo scopo di giustificare l'esi-

stenza di burocrati e funzionari messi lì dalla politica, che non svolgono alcuna attività utile. La proposta illustrata dal giornalista è quella di varare un'azione dimostrativa immediata e di grande impatto, scegliendo un settore produttivo su cui attrarre investimenti esteri e impegnando il Governo a facilitare in un mese cinque grandi investimenti stranieri di entità rilevanti (da 20 milioni di euro in su), spianando qualunque impedimento burocratico non legittimo. Il settore potrebbe essere quello farmaceutico, che, malgrado gli ostacoli posti dal sistema Paese, già registra grandi risultati e potrebbe rendere l'Italia "l'hub farmaceutico" d'Europa (*Il Sole 24 Ore*, 18.6.14).

Il modello 730 a domicilio a 35 milioni di contribuenti. Precompilate anche le spese mediche? La dichiarazione dei redditi precompilata interesserà 35 milioni di cittadini, dipendenti privati, pubblici e pensionati. Al Fisco arriveranno le certificazioni sui redditi dai datori di lavoro e una serie di dati sulle spese detraibili, come gli interessi sui mutui o i premi versati alle assicurazioni (*Il Sole 24 Ore*, 17.6.14). Nelle dichiarazioni dei redditi potrebbero essere già compilate anche le caselle relative alle spese mediche sostenute. Le aziende sanitarie locali e ospedaliere, gli istituti di ricovero, i policlinici universitari, le farmacie pubbliche e private, i medici eccetera -secondo il *Sole-* dovrebbero comunicare i dati necessari al sistema tessera sanitaria (*Il Sole 24 Ore*, 19.6.14).

Quella legge che manca sull'eutanasia. Giorni fa lo Stato del Quebec ha approvato la legge che rende legale l'eutanasia e la notizia -osserva l'oncologo Umberto Veronesi- in Italia è stata del tutto ignorata. "In Quebec, in Belgio e in Olanda e nella maggior parte dei Paesi dove l'eutanasia è ammessa, la legge rientra nell'area delle cure di fine vita e riguarda solo i malati terminali, che esprimono la loro volontà ripetutamente, con lucidità e in autonomia, senza condizionamenti da parte di familiari o altri". In Italia esiste una iniziativa di legge popolare sottoscritta da 500mila italiani che giace in un cassetto da anni dimenticata e purtroppo, conclude Veronesi, non esiste un Amnesty International per tutte queste storie di dolore e negazione di un diritto umano fondamentale (*La Repubblica*, 18.6.14). (US.SN - 8778/262 - 24.6.14)

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

COMUNICATO STAMPA FEDERFARMA - 20 giugno 2014

PATTO PER LA SALUTE: PUNTARE SU SINERGIA MEDICI-FARMACIE

L'Advisory Board che si è insediato "per approntare un questionario con cui sondare i pazienti affetti da maculopatia su effetti dei trattamenti e condizioni di salute è solo un esempio di quello che può dare una sinergia tra medici e farmacie". Così il presidente di Federfarma, Annarosa Racca, commenta l'iniziativa lanciata nell'ambito dell'incontro Punto Insieme Sanità, promosso da FederAnziani. L'Advisory Board sarà formato da Ministero della Salute, Aifa, Consiglio Superiore

di Sanità, Agenas, FederAnziani, Flmmg e Federfarma, con il coinvolgimento delle società scientifiche di oftalmologia.

"Puntare sul territorio e sull'alleanza tra farmacie e medici di famiglia è la giusta via per deospedalizzare e riorganizzare il Ssn, venendo incontro ai bisogni della popolazione più fragile. Questa è proprio la direzione nella quale sta lavorando il ministro della salute Lorenzin per la valorizzazione della farmacia dei servizi. Nella convinzione della centralità della farmacia

e della necessità di un suo crescente coinvolgimento nel Ssn, il Governo ha inserito con chiarezza nel Documento di economia e finanza la rete dei presidi nella territorializzazione della sanità. Le farmacie potranno farsi carico di nuove competenze solo se sarà loro garantito un quadro economico e regolatorio stabile e certo. Auspichiamo che nel Patto per la Salute queste considerazioni trovino il giusto ascolto e la farmacia dei servizi ottenga spazi adeguati".

COMUNICATO STAMPA FEDERFARMA - 18 giugno 2014

CARENZE DI FARMACI: POSITIVO L'IMPEGNO DI MINISTERO E NAS

Le farmacie da tempo denunciano il problema delle carenze di una serie di farmaci che non sono reperibili in Italia perché esportati verso Paesi dove hanno un prezzo più elevato. Esprimono quindi apprezzamento per la circolare con la quale il Ministero della Salute ha richiamato tutti gli operatori della filiera del farmaco e le autorità territoriali all'osservanza delle norme di legge, varate a inizio anno, per contrastare tale fenomeno.

Tale normativa, tra l'altro, affida alle farmacie il compito di segnalare alle autorità competenti, direttamente o tramite le associazioni di categoria, carenze di farmaci nella rete distributiva. Sulla base delle segnalazioni, Regioni, Province autonome o altre autorità individuate a livello regionale, devono effettuare i necessari controlli e applicare eventuali sanzioni in caso di comportamenti irregolari. Parallelamente i Nas effettueranno ulteriori controlli in tutta la filiera.

Le farmacie, che in questi mesi hanno effettuato le segnalazioni previste dalla legge, continueranno a collaborare con le autorità nazionali e regionali e con l'Aifa per contrastare un fenomeno che penalizza i malati italiani e impedisce alle farmacie stesse di svolgere correttamente il proprio lavoro.

TORINO: 5° MASTER "CHIARA COLOMBO"

Parte in autunno la quinta edizione del master di secondo livello in farmacia territoriale intitolato a Chiara Colombo, realizzato dalla Facoltà di farmacia dell'Università di Torino insieme con l'Ordine torinese e con la collaborazione di Federfarma.

Il master intende approfondire la conoscenza di materie che "non fanno ancora parte del programma di studi accademico, ma che sono imprescindibili per la pratica professionale in farmacia", come i principi economico-finanziari dell'impresa farmacia, nozioni fiscali e di contabilità. Al master può partecipare un massimo di 30 candidati. Le iscrizioni dovranno pervenire entro il 30 settembre 2014 alla Segreteria studenti Farmacia - corso Massimo d'Azeglio, 60 - 10126 Torino. La quota di iscrizione individuale è di 1.300 euro). Per informazioni: www.farmacia-dstf.unito.it - www.ordinefarmacisti.torino.it - www.mastertorinofarmacia.it; tel. 011.6706665, e-mail paola.brusa@unito.it; tel. 011.658582.

GCF: LA NUOVA COMMISSIONE DIRETTIVA

Si è svolta, giovedì 19 giugno, l'Assemblea del Gruppo cosmetici in farmacia (Gcf), che dopo aver provveduto all'elezione della Commissione direttiva per il prossimo triennio -con la riconferma del presidente Vincenzo Maglione- ha proposto una parte pubblica, apertasi con la presentazione di una ricerca Gsk Eurisko su "La clientela e il comportamento d'acquisto dei prodotti cosmetici nel canale farmacia". Roberta Parmini di Gsk ha così proposto non soltanto un quadro dei consumi legati ai cosmetici del viso, corpo e make up, ma soprattutto una fotografia degli atteggiamenti degli acquirenti in farmacia (9 milioni di italiani, il 17%), soffermandosi poi sulle caratteristiche (più consumatori nel Nord-Est), sul livello di fedeltà al canale (30%), sul peso del consiglio (farmacista 22%, dermatologo 14%). Lorenzo Brambilla, direttore Consumer Health di Ims, ha poi presentato gli ultimi dati sull'andamento del mercato in farmacia, soffermandosi sul trend del reparto commerciale (+1%) e su quello igiene e bellezza in particolare (+1,3% rispetto al 2013). I dati degli ultimi tre mesi, in particolare, testimoniano una lenta ripresa, un risveglio trainato anche dal livello di innovazione che le aziende di dermocosmesi sanno proporre, con il lancio di sempre nuovi prodotti. Crescono soprattutto il settore del trucco viso, dei solari e degli antietà e -strano a dirsi in tempo di crisi- le migliori performance si registrano nei prodotti "premium", i più cari. Sono poi intervenuti, in rappresentanza di Federfarma e Fofi, Rosanna Galli, presidente di Federfarma Cremona, e Francesco Rastrelli, presidente dell'Ordine di Brescia, che hanno evidenziato l'importante ruolo del farmacista nella gestione del reparto dermocosmetico e, soprattutto, nel consiglio professionale. "È importante che le aziende credano nella farmacia -ha detto Rosanna Galli- investendo sui loro prodotti e supportando così il farmacista con materiale promozionale, informazione, aggiornamento".

Questi i componenti della Commissione direttiva del Gruppo per il triennio 2014-2017: Vincenzo Maglione (Rottapharm), presidente; Federico Monaci (Istituto Ga-

COME GESTIRE GLI STUPEFACENTI

È disponibile la seconda edizione del volume "La gestione degli stupefacenti in farmacia" di Valerio Cimino, titolare di farmacia a San Cataldo (Caltanissetta), giornalista pubblicista e autore di numerosi libri di legislazione farmaceutica. Il nuovo testo segue di due anni la precedente edizione, alla quale ha apportato tutti i necessari aggiornamenti in una materia complessa che chiama il farmacista a delicate responsabilità. Il volume è molto dettagliato e curato seguendo un'impostazione di ampio respiro, che lo rende non soltanto un prezioso manuale per il farmacista che deve conoscere tutti gli aspetti relativi alla gestione degli stupefacenti, ma anche un utile strumento di consultazione per medici chirurghi e veterinari ai fini della prescrizione. Tra le novità di questa seconda edizione, si segnalano un capitolo dedicato alla Cannabis e una serie di schemi riassuntivi. Inoltre, è prevista la possibilità di aggiornare i contenuti attraverso il sito internet dell'autore www.valeriocimino.it. Il prezzo di copertina è di 19 euro, ma, fino al 30 giugno, è in offerta lancio al prezzo scontato di 17 euro. Per informazioni e acquisti: info@valeriocimino.it - ilmiolibro.it

Valerio Cimino

La gestione degli stupefacenti in farmacia

nassini), vicepresidente; Fabio Berchi (Sifarma), Franco Brambilla (Icim), Stefano Fattelli (Difa Cooper), Antonio Guglielmelli (Idi Farmaceutici), Filippo Manucci (Ales Group), Massimo Marzano (Mila), Michela Marchese Patti (Paglieri), Angelo Prandi (Evoc), Maria Cristina Spezia (Pierre Fabre Italia).

MILANO: NASCE "FARMA MARKETING NETWORK"

Presentata nella sede di Federfarma Lombardia la nuova iniziativa "Farma marketing network", nuovo servizio frutto della collaborazione tra l'Associazione "Lombarda" dei titolari di farmacia e TradeLab, azienda specializzata in marketing e imprenditorialità, proprio quelle competenze che -ha precisato il presidente Annarosa Racca- l'università non ha fornito al farmacista e oggi sono necessarie per affrontare la crisi e rendere competitiva la farmacia. "Abbiamo creato una 'Centrale del marketing' -ha detto Giampiero Toselli, segretario della Lombarda- per rafforzare la componente commerciale della nostra attività con una struttura che offra, a tutti gli associati, quei servizi di cui il singolo non riuscirebbe mai a dotarsi". L'amministratore delegato di TradeLab, Paolo Bertozzi, li ha poi dettagliati: audit commerciale, programmi di promozione, di formazione (con la Fon-

dazione Muralti), category management, consulenze gestionali, e così via. Come spiega Carlo Benzi, si sono individuati precisi cluster in cui far rientrare le diverse tipologie di farmacia (in base al fatturato, alla superficie ecc.), in modo da poter ora offrire a ciascuno consulenze e programmi personalizzati. Al momento "Farma marketing network", che è controllata dal sindacato, opera nelle province di Milano, Monza e Lodi e conta 57 farmacie, che dovrebbero arrivare a 150 entro il 2015. Per maggiori informazioni, telefonare allo 02/7481121.

BARLETTA-ANDRIA-TRANI NUOVO CONSIGLIO

Federfarma Barletta Andria Trani ha rinnovato il proprio vertice per il triennio 2014/2016. Il nuovo consiglio risulta dunque così composto: presidente Michele Pellegrini Calace; vicepresidente Michele Giacomantonio; segretario Vito Malcangio; tesoriere Sergio Ventura; consiglieri Francesco Di Molfetta, Domenico Citino, Girolamo Di Gennaro, Stefania Lonigro, Patrizia Portaluri, Francesco Di Gioia, Stefano Vitti; revisori dei conti Antonio Civita, Stefano Canaletti, Nicola Parente, Giuseppe Gaeta, Vito Ruggiero; probiviri Mario Attanasio, Mario Giannone, Isabella Scattaglia, Pasquale Mininni Iannuzzi, Aldo Calzi.

BUONI ACQUISTO STUPEFACENTI *Dal Ministero arrivano chiarimenti*

Il Ministero della Salute ammette la utilizzazione dei vecchi buoni acquisto sino al 31 agosto 2014. Coloro che hanno già provveduto alla sostituzione del modello in tre sezioni con il modello in quattro copie con la nuova numerazione progressiva annuale devono continuare a utilizzare il nuovo modello con la nuova numerazione.

Precedenti: circolari Federfarma n. 247 del 13/6/2014, n. 237 del 9/6/2014 e n. 235 del 6/6/2014.

In riferimento all'utilizzo dei buoni acquisto stupefacenti, il Ministero della Salute il 19/6/2014, rivedendo le indicazioni impartite nei precedenti comunicati e recependo una richiesta formulata da Federfarma sin dall'origine della questione, unitamente a tutta la filiera, ha pubblicato un terzo comunicato sul proprio sito internet, all'indirizzo

http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=1618

Nel testo il Ministero precisa quanto segue. **“Visto il riferito perdurare delle difficoltà di passaggio dal bollettario buoni acquisto in tre sezioni al buono acquisto in quattro copie, quest'ultimo conforme al Dm 18 dicembre 2006, acquisite le segnalazioni pervenute dalle competenti Associazioni di categoria, su conforme avviso dell'Ufficio legislativo, al fine di evitare ritardi nell'approvvigionamento di medicinali stupefacenti, si comunica che il Bollettario in tre sezioni potrà essere ancora transitoriamente utilizzato da parte di quei farmacisti che abbiano incontrato difficoltà nella compilazione del buono acquisto in quattro copie, in vigore da gennaio 2007, quale giustificativo per il carico e lo scarico del registro entrata uscita stupefacenti. Tale periodo transitorio si concluderà alla data del 31 agosto 2014. Pertanto, oltre alle richieste redatte su buono acquisto in quattro copie, potranno essere accettate fino al 31 agosto 2014 anche le richieste redatte su bollettario in tre sezioni. Conseguentemente, a partire dal 1° settembre 2014, il bollettario in tre sezioni non potrà più essere utilizzato per le richieste di approvvigionamento di sostanze e medicinali stupefacenti; a partire da tale data i soggetti autorizzati al commercio all'ingrosso di stupefacenti dovranno accettare solo gli ordini redatti dai farmacisti su buono acquisto in quattro copie. Si conferma che, per i soggetti che alla data del 21 maggio 2014 già utilizzavano il modello di buono acquisto in quattro copie previsto dal Decreto ministeriale del 18 dicembre 2006, non vi è alcun cambiamento, in quanto operano in maniera aggiornata alle disposizioni in vigore. Si conferma altresì che i soggetti che hanno già provveduto alla sostituzione del modello in tre sezioni con il modello**

in quattro copie con la nuova numerazione progressiva annuale devono continuare a utilizzare il nuovo modello con la nuova numerazione”.

(UL.AC - 8630/260 - 19.6.14)

CARENZE DI MEDICINALI *Una circolare esplicativa*

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 3603/108 dell'11 marzo 2014 e prot. n. 3771/114 del 13 marzo 2014.

Il Ministero della Salute ha inviato alle Regioni, a Federfarma e alle altre organizzazioni della filiera la circolare prot. 48421-P del 18 giugno 2014, a firma della dottoressa Marcella Marletta, direttore generale del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale, avente a oggetto “Decreto legislativo 19 febbraio 2014, n.17 - Indisponibilità dei medicinali” (*il testo è disponibile su www.federfarma.it*). Con il suddetto documento il Ministero riesamina le cause della mancata o ridotta reperibilità dei medicinali, distinguendo i casi dovuti a difficoltà produttive per i quali l'Aifa aggiorna una apposita sezione del proprio sito internet e assume le molteplici iniziative finalizzate a ripristinare il regolare approvvigionamento, da fenomeni di distorsione distributiva. Quest'ultima fattispecie è generata da due concause, rispettivamente la legittima attività di esportazione parallela e il contingentamento da parte di alcuni titolari di Aic di medicinali oggetto di parallel trade.

A questo riguardo la nota ricorda che con il Decreto legislativo 2014/17, volto a recepire le norme comunitarie in materia di contrasto all'ingresso nel circuito distributivo di medicinali falsificati, sono state apportate modifiche al Decreto 219/06 per quanto attiene alla definizione dell'obbligo di servizio pubblico svolto dai grossisti ed è stato introdotto, per le farmacie, l'obbligo di segnalare i medicinali non forniti e i nominativi dei grossisti interpellati (*cf. in proposito le circolari citate tra i precedenti*).

Il Ministero ricorda quindi la necessità prioritaria di identificare il farmaco indisponibile e il distributore responsabile della mancata consegna (salvi i casi di irreperibilità regionali che provocano l'obbligo di fornitura in capo al titolare dell'Aic ex art. 105 comma 4 del Decreto 209).

Il richiamo del Ministero, ai diversi soggetti presi in esame dalle norme ricordate, a svolgere i compiti loro richiesti è funzionale a garantire l'omogenea presenza sul territorio nazionale dei medicinali. In particolare, si ricorda l'importanza del ruolo delle farmacie, parte fondamentale in tale procedura, perché l'adempimento dell'obbligo di segnalazione permette alle Regioni o alle altre autorità competenti di poter attivare le

procedure di loro competenza. Sulla materia sono stati diramati due comunicati stampa, rispettivamente dal Ministero della Salute (consultabile sul sito di Federfarma) e da Federfarma (pubblicato in questo numero di Farma 7 nella rubrica "Attualità").

(UE.AA - 8596/254 - 19.6.14)

PAGAMENTI CON CARTE DI DEBITO

Le norme in vigore dal 30 giugno 2014

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 3371/96 del 6/3/2014.

Anche a seguito di recenti notizie apparse su alcuni organi di informazione in relazione alla prossima entrata in vigore delle disposizioni relative all'accettazione di pagamenti effettuati con carte di debito, Federfarma fornisce alcune precisazioni.

L'art. 15, comma 4, del Decreto legge 179/2012, convertito, con modificazioni, dalla Legge 221/2012, come da ultimo modificato dall'art. 9, comma 15-bis, del Decreto legge 150/2013, convertito, con modificazioni, dalla Legge 15/2014, prevede che **a decorrere dal 30 giugno 2014, i soggetti che effettuano l'attività di vendita di prodotti e di prestazione di servizi, anche professionali, sono tenuti ad accettare anche pagamenti effettuati attraverso carte di debito** (cfr. circolare Federfarma prot. n. 3371/96 del 6/3/2014).

Con il termine "**carta di debito**" si intende lo strumento di pagamento che consente al titolare di effettuare transazioni presso un esercente abilitato all'accettazione della medesima carta, emessa da un istituto di credito, previo deposito di fondi in via anticipata da parte dell'utilizzatore, che non finanzia l'acquisto, ma consente l'addebito in tempo reale. Si tratta quindi dei pagamenti effettuati tramite **bancomat** e **non anche** di quelli effettuati a mezzo di carte di credito.

Il citato art. 15, comma 5, del DL 179/2012 ha stabilito che *"con uno o più decreti del ministro dello Sviluppo economico, di concerto con il ministro dell'Economia e delle finanze, sentita la Banca d'Italia, vengono disciplinati gli eventuali importi minimi, le modalità e i termini, anche in relazione ai soggetti interessati, di attuazione della disposizione"*.

Il decreto del Ministero dello Sviluppo economico del 24 gennaio 2014 (pubblicato sulla G.U. n. 21 del 27 gennaio 2014) ha fornito alcune specifiche disposizioni attuative. In particolare, con tale decreto (all'art. 2, comma 1) è stato stabilito che **l'obbligo di accettare pagamenti effettuati attraverso carte di debito si applica a tutti i pagamenti di importo superiore a trenta euro disposti a favore di imprese o professionisti per l'acquisto di prodotti o la prestazione di servizi**.

Nonostante i tempi ristretti previsti per l'entrata in vigore delle nuove disposizioni, in base a quanto contenuto nello stesso Decreto interministeriale del 24 gennaio 2014 (art. 3, primo comma), allo stato, *non può essere esclusa l'emanazione di eventuali ulteriori disposizioni attuative* di cui verrà fornita tempestiva informazione.

(UTP.LC - 8602/257 - 19.6.14)

SISTRI

Le modalità per cancellarsi

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 6983/199 del 14 maggio 2014.

Federfarma torna sull'argomento del Sistri per comunicare le modalità di cancellazione che potranno essere seguite dalle farmacie non più obbligate a tale sistema, ricordando il termine del 30 giugno 2014 per effettuare tale cancellazione. Come si ricorderà, la procedura indicata nella circolare citata tra i precedenti non è più utilizzabile dall'inizio del corrente mese di giugno, in quanto il Sistri ha disattivato la relativa casella di posta elettronica senza indicarne una alternativa, mentre la procedura di cancellazione, indicata sul sito del Sistri, mediante utilizzo della chiavetta usb a suo tempo consegnata alle farmacie iscritte, risultava non attiva nei primi giorni di giugno.

Tenuto conto che attualmente la cancellazione è possibile solo utilizzando le chiavette usb del Sistri, si possono indicare, sulla base di cancellazioni già eseguite con successo sul territorio, i seguenti passaggi, che comprendono: aggiornamento software, accesso al sistema, procedura di cancellazione.

È necessario aggiornare il software all'ultima versione disponibile, che attualmente è la 2.1.1, seguendo quanto riportato nella guida Procedura Ripristino Software Usb (consultabile su www.federfarma.it). A tale riguardo si segnala che molti casi di apparente errore di funzionamento delle chiavette sono imputabili a un software superato e risolvibili con la procedura di aggiornamento riportata nella guida di ripristino. Federfarma rende disponibile sul proprio sito anche la "Procedura per il recupero delle credenziali di accesso al Sistri", in grado di aiutare a risolvere alcune difficoltà legate all'indisponibilità, per varie casistiche, di alcune credenziali di accesso.

Una volta terminato l'aggiornamento, accedere al sistema secondo quanto riportato sulla guida "Guida Utilizzo Dispositivo Usb" a pag.8 e pag. 9 (vedi www.federfarma.it) ovvero cliccando sul file "Sistri Windows" in computer>disco rimovibile (E:)>sistri windows. Il sistema dovrebbe visualizzare la schermata riportata a pag. 17 della Guida: cliccare su "accesso", inserire pin, poi user e infine la password. A questo punto dovrebbe aprirsi la prima pagina del successivo allegato (vedi www.federfarma.it) relativo alla procedura per effettuare la materiale cancellazione dell'azienda dal Sistri: nell'allegato sono riportate, in sequenza, le diverse schermate che il farmacista visualizzerà per tale operazione.

Si ricorda di salvare sul computer, preventivamente, l'autodichiarazione del legale rappresentante già compilata (vale a dire il facsimile trasmesso con la circolare citata tra i precedenti) e la fotocopia del documento di identità del legale rappresentante, dal momento che tali documenti andranno allegati durante la procedura di cancellazione.

Al termine delle operazioni, stampare e archiviare il file relativo alla gestione della pratica di cancellazione. Il sistema Sistri risponderà con un'email di conferma dell'avvenuta



Annuncia l'immissione in commercio del prodotto



Indicato come terapia aggiuntiva in epilessia con crisi a esordio parziale con o senza generalizzazione secondaria, nei pazienti adulti.

Classificazione ai fini della rimborsabilità: 800 mg - compressa - uso orale - blister 30 compresse
AIC n. 039910171/E - Classe di rimborsabilità "A" - Prezzo ex factory (IVA esclusa) € 109,50
Prezzo al pubblico (IVA inclusa) € 180,72 - Sconto obbligatorio alle Strutture pubbliche sul prezzo ex factory come da accordi negoziali.

Classificazione ai fini della fornitura: medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - neurologo (RRL).

Condizioni e modalità d'impiego: prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi - piano terapeutico (PT) e a quanto previsto dall'allegato 2 e successive modifiche, alla determinazione 29 ottobre 2004 - PHT Prontuario della distribuzione diretta.

Pubblicato su Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, serie generale n.42 in data 20-02-2014

Il prodotto sarà disponibile presso il Deposito di zona (DHL Exel Supply Chain SpA Settala MI - tel 02.957531 - fax 02.95753500) dal 12/05/2014

Eisai srl - Via dell'Unione Europea 6/B - 20097 San Donato Milanese (MI)

cancellazione, inviando le istruzioni per la restituzione della chiavetta al Ministero dell'Ambiente, da eseguire a cura della farmacia.

(UE.AA - 8599/256 - 19.6.14)

FISCO E VERSAMENTI

Proroga delle scadenze

Con il Comunicato del 14 giugno 2014, il Ministero dell'Economia e delle finanze ha reso noto che **è stato prorogato**, dal 16 giugno 2014 al **7 luglio 2014**, il termine per effettuare i versamenti derivanti dalla dichiarazione dei redditi, dalla dichiarazione Irap e dalla dichiarazione unificata annuale da parte dei contribuenti che esercitano attività economiche per le quali sono stati elaborati gli studi di settore. Tale proroga è stata prevista dal Dpcm 13 giugno 2014, pubblicato sulla G.U. n. 137 del 16 giugno 2014.

La proroga riguarda anche i contribuenti che, pur facendo parte delle categorie per le quali sono previsti gli studi di settore, presentano cause di esclusione o inapplicabilità (per esempio, nel caso di non normale svolgimento di attività o per il primo anno di attività), o i contribuenti che rientrano nel regime fiscale di vantaggio per l'imprenditoria giovanile e per i lavoratori in mobilità.

Usufruiscono, inoltre, della proroga i contribuenti che partecipano a società, associazioni e imprese soggette agli studi di settore. Dopo il termine del 7 luglio 2014 e fino al 20 agosto 2014, i versamenti possono essere eseguiti con una maggiorazione, a titolo di interesse, pari allo 0,40%.

Contribuenti interessati	Tipologia di versamenti	Vecchia scadenza	Nuova scadenza	Scadenza con interessi
Contribuenti per i quali sono previsti gli studi di settore	Versamenti derivanti dalla dichiarazione dei redditi, dichiarazione Irap e dichiarazione unificata annuale	16-6-2014	7-7-2014	Dall'8 luglio al 20 agosto 2014 con la maggiorazione dello 0,40% a titolo di interesse

(UTP.LC - 8604/259 - 19.6.14)

RITARDI ED ERRORI SU TASI E IMU

Sanzioni e interessi: quando non applicarli

Precedenti: circolari nn. 464/10 del 13/1/2014, 3873/121 del 17/3/2014, 6766/195 del 12/5/2014, 7335/208 del 21/5/2014, 7794/224 del 3/6/2014 e 8379/248 del 16/6/2014.

Il Ministero dell'Economia e delle finanze (Dipartimento delle Finanze), è intervenuto con la Risoluzione n. 1/DF del 23 giugno 2014, in merito alla applicabilità di sanzioni e interessi nel caso in cui, alla data di scadenza della prima rata della Tasi (16 giugno 2014), il versamento del tributo risulti carente o sia stato omesso da parte dei contribuenti.

Al riguardo, l'Amministrazione finanziaria ha sottolineato preliminarmente che l'inapplicabilità delle sanzioni e degli interessi è giustificata dalle criticità relative sia alla tempistica

di versamento del tributo (oggetto di recentissime novità normative), sia alla determinazione dello stesso. Tali circostanze hanno generato, pertanto, difficoltà operative agli intermediari che prestano assistenza fiscale ai contribuenti.

Il Ministero, premesso quanto sopra, considerata la situazione di incertezza normativa che ha caratterizzato il meccanismo di versamento della prima rata della Tasi, ritiene applicabile l'articolo 10 dello "Statuto di diritti del contribuente" (Legge 212/2000), secondo cui "*le sanzioni non sono comunque irrogate quando la violazione dipende da obiettive condizioni di incertezza sulla portata e sull'ambito di applicazione della norma tributaria*", come nella fattispecie in esame.

Nella citata Risoluzione l'Amministrazione finanziaria va oltre, ritenendo che analoghe considerazioni debbano essere svolte anche per l'Imu, atteso che le criticità che hanno caratterizzato l'istituzione della Tasi "*hanno finito per avere riflessi anche sulla debenza e sul meccanismo applicativo dell'Imu, soprattutto in ragione della stretta interdipendenza esistente fra i due tributi e dei molteplici punti di contatto, quali ad esempio l'entità della base imponibile*".

Alla luce di tali osservazioni, pertanto, il Ministero ritiene che sussistano tutte le condizioni per cui i Comuni possano considerare applicabile il citato articolo 10 dello "Statuto dei diritti del contribuente", stabilendo un "*termine ragionevole (un mese dalla scadenza del termine del 16 giugno 2014) entro il quale i contribuenti possono effettuare i versamenti in questione senza applicazione di sanzioni e interessi*".

(UTP.LC - 8779/263 - 24.6.14)

RIDUZIONE DEI PREMI INAIL

Come usufruire delle agevolazioni

L'Inail ha fornito indicazioni per usufruire della riduzione del 50% dei premi per assunzioni di lavoratori disoccupati.

Si informa che l'Inail, con circolare n. 28 del 23 maggio 2014, ha fornito indicazioni per usufruire della riduzione del 50% dei premi per assunzioni di lavoratori disoccupati. Come è noto, ai datori di lavoro che dal 1° gennaio 2013 assumono lavoratori over 50, disoccupati da oltre dodici mesi e donne di qualunque età, prive di impiego da almeno ventiquattro mesi ovvero prive di impiego da almeno sei mesi e appartenenti a particolari aree, si applica una riduzione del 50% dei premi Inail.

Per tali incentivi, la legge di riforma del mercato del lavoro (n. 92/2012) non ne disponeva esplicitamente l'applicabilità anche ai premi Inail. A seguito del parere positivo espresso dal Ministero del Lavoro e del Ministero dell'Economia e delle finanze, l'istituto fornisce le modalità operative per fruire dell'agevolazione in questione.

L'incentivo spetta per:

- assunzioni a tempo indeterminato anche part time
- assunzioni a tempo determinato anche part time
- trasformazioni a tempo indeterminato di un precedente rapporto agevolato, anche part time, se avviene entro la

scadenza del beneficio

- rapporti di somministrazione.

L'incentivo non spetta per:

- contratti di lavoro intermittente
- contratti di lavoro accessorio
- contratti di lavoro domestico
- contratti di lavoro ripartito.

L'incentivo spetta per un periodo massimo di:

- 18 mesi, in caso di assunzione a tempo indeterminato
- 12 mesi, in caso di assunzione a tempo determinato (e/o

proroga nel limite complessivo di 12 mesi).

Inoltre l'incentivo spetta:

- fino al limite complessivo di 18 mesi in caso di trasformazione a tempo indeterminato entro la scadenza del termine del beneficio;
- fino al limite complessivo di 12 mesi in caso di proroga del rapporto a termine.

Modalità di fruizione

I datori di lavoro, aventi diritto alla riduzione del 50% dei premi, devono indicare nella dichiarazione delle retribuzioni l'importo totale delle retribuzioni parzialmente esenti e il relativo codice. L'indicazione dei dati equivale a domanda di ammissione alle riduzioni, che spettano in presenza dei requisiti previsti dalla legge, inclusi quelli riguardanti la regolarità contributiva che deve sussistere al momento della fruizione del beneficio. Come per le

altre riduzioni, i benefici sono applicati in virtù dei dati indicati nella dichiarazione delle retribuzioni, fermi restando i controlli dell'istituto.

Per applicare la riduzione prevista dalla Legge di stabilità 2014 sono stati aggiornati i codici identificativi delle riduzioni per le retribuzioni parzialmente e totalmente esenti dal versamento dei premi assicurativi (*la relativa tabella è consultabile su www.federfarma.it*).

Le riduzioni previste dalla Legge 92/2012, identificate dai codice da H a Y, sono state suddivise in relazione:

- alla durata del contratto di lavoro (a tempo determinato o indeterminato)
- alla tipologia (assunzione, trasformazione, proroga)
- alle categorie di lavoratrici e lavoratori (over 50 disoccupati da oltre 12 mesi, donne di qualsiasi età prive di impiego retribuito da almeno sei mesi, eccetera).

La circolare dell'Inail e i relativi allegati sono acquisibili nel sito internet dell'Inail all'indirizzo

[\(UL.AC - 8734/261 - 23.6.14\)](http://www.inail.it/internet/default/Normativa/Bancadatinormativa/ProvvedimentInail/Circolari/p/dettaglioBDN/index.html?wlpnormativa_wcmplaceholder_1_contentDataFile=UCM_134665&wlpnormativa_wcmplaceholder_1_contentRegionTemplate=RT_DETAGLIO_NORMATIVA&_windowLabel=normativa_wcmplaceholder_1)



IBSA Farmaceutici Italia S.r.l.

è lieta di in formare i Signori Farmacisti dell'immissione in commercio di



il primo e al momento unico farmaco
equivalente sul mercato a base di acidi
omega-3 esteri etilici 90 con contenuto non
inferiore al 85% ed in lista di trasparenza



OLEVIA è disponibile per ordini diretti tramite la rete di vendita di Bouty
Per eventuali informazioni contattare l'agente Bouty di zona oppure scrivere a:

info@bouty.it
olevia@ibsa.it
www.ibsa.it

SPERIMENTAZIONI CLINICHE: APPROVATO IL REGOLAMENTO UE

Il Regolamento Ue 536/2014, pubblicato il 27 maggio, punta ad armonizzare e semplificare le leggi nazionali sulla sperimentazione clinica. Esso prevede, infatti, la presentazione di un'unica domanda di autorizzazione per l'avvio di una sperimentazione clinica, che potrà anche coinvolgere diversi Stati membri. Inoltre viene prevista una corsia preferenziale per le richieste di sperimentazione riguardanti patologie per le quali non esistono alternative terapeutiche, come le malattie rare. Approvate anche norme meno severe per la sperimentazione di indicazioni off-label, così come il monitoraggio e la tracciabilità dei medicinali sperimentali.

Il Regolamento, inoltre, apre una breccia all'utilizzo dei risultati delle sperimentazioni cliniche per successive ricerche scientifiche da parte di Università e centri di ricerca. È un importante passo avanti dopo i recenti contenziosi intervenuti sul tema tra industrie e Agenzia europea del farmaco. Non a caso, l'EMA ha salutato con soddisfazione le nuove norme, che obbligano alla trasparenza le sperimentazioni cliniche

avviate dalle imprese. Tale trasparenza, in particolare, verrà garantita da una banca dati gestita dall'EMA e accessibile anche al pubblico. L'Agenzia europea del farmaco, inoltre, ha annunciato la prossima adozione di un Piano d'azione sulla consultazione dei dati provenienti dalle sperimentazioni cliniche. Esso farà da ponte fino alla definitiva entrata in vigore del Regolamento, prevista per giugno 2016. Degno di nota, infine, il dato riportato nei "consideranda" introduttivi al Regolamento, che certifica come la gran parte delle sperimentazioni cliniche sia condotta da promotori non commerciali, i cui finanziamenti dipendono, in tutto o in parte, da fondi pubblici o da associazioni di beneficenza. (ML)

avviate dalle imprese. Tale trasparenza, in particolare, verrà garantita da una banca dati gestita dall'EMA e accessibile anche al pubblico. L'Agenzia europea del farmaco, inoltre, ha annunciato la prossima adozione di un Piano d'azione sulla consultazione dei dati provenienti dalle sperimentazioni cliniche. Esso farà da ponte fino alla definitiva entrata in vigore del Regolamento, prevista per giugno 2016. Degno di nota, infine, il dato riportato nei "consideranda" introduttivi al Regolamento, che certifica come la gran parte delle sperimentazioni cliniche sia condotta da promotori non commerciali, i cui finanziamenti dipendono, in tutto o in parte, da fondi pubblici o da associazioni di beneficenza. (ML)

SALUTE VIA SMARTPHONE DIBATTITO APERTO

La tecnologia "mobile" (in breve smartphone e tablet) può diventare uno strumento con cui assicurare l'aderenza alle terapie dei pazienti? È il dilemma sul quale farmacisti e non farmacisti hanno dibattuto lunedì a Vienna, nella cornice dell'Assemblea annuale del Gfip, l'organizzazione europea dei grossisti, in un contraddittorio che ha riassunto fedelmente le argomentazioni di fautori e detrattori della cosiddetta "mobile health", la sanità da "portatile". Da una parte c'è la Commissione europea, che sembra avere ormai fatto proprio il verbo del "mobile device" e vede nelle tecnologie da tablet e smartphone la leva con cui razionalizzare le risorse e migliorare l'efficacia delle cure. Il mercato della portabilità, ha detto Paul Timmers, direttore della Divisione sostenibilità e sicurezza sociale della Commissione Ue, raggiungerà nel 2017 un valore pari a 4 milioni di sterline.

Dall'altra si è invece schierato John Chave, segretario generale del Pgeu, l'associazione dei farmacisti europei, che nel

"mobile health" vede più una suggestione mediatica dell'industria che un'effettiva opportunità per i pazienti. Per Chave, in particolare, "non si tiene conto del fatto che oggi i pazienti preferiscono comunque il rapporto personale con il proprio professionista sanitario. E le persone che più hanno bisogno di supporto, gli anziani, sono le stesse che hanno meno propensione, anche economica, all'utilizzo degli smartphone".

Di diverso avviso i rappresentanti della catena Lloydspharmacy (gruppo Celesio, ora di proprietà dell'americana McKesson), che hanno evidenziato come la loro app per l'aderenza alla terapia (MyMed app) si sia rivelata particolarmente utile per coloro che prestano assistenza agli anziani. L'applicazione ha riscosso un significativo successo di pubblico, hanno osservato, e ha accresciuto la fedeltà dei clienti alle farmacie del network. (ML)

ACQUISTO DI VACCINI IL SÌ DI 14 PAESI UE

Sono 14 i Paesi Ue che hanno apposto la firma sull'accordo per l'acquisto centralizzato -tramite gara europea- di vaccini e altri farmaci contro le pandemie. Tra loro non c'è l'Italia che, insieme con Francia, Germania, Svezia e altri cinque Stati, si è limitata a promettere la firma dell'intesa in un secondo momento. L'accordo era previsto dalla Decisione 1082 del 2013, con la quale erano state poste le basi per una strategia comune diretta a prevenire le carenze di vaccini capitate nel 2009, ai tempi

della cosiddetta "suina".

L'accordo per la gara congiunta intraeuropea entrerà in vigore quando almeno cinque Stati (ossia un terzo dei firmatari) comunicheranno di avere ratificato l'accordo o di averlo adottato senza un voto esplicito del proprio Parlamento nazionale.

Nella stessa riunione del Consiglio dei ministri Ue del 20 giugno, la Francia ha chiesto di creare un network informativo in merito ai prezzi in via di negoziazione per i nuovi farmaci contro l'epatite C, i cui costi sono già considerati insostenibili per i bilanci sanitari nazionali. L'iniziativa francese ha ottenuto il supporto di molti Stati membri. (ML)



Pronti, Partenza, Via!

Il Kilometro Rosso della Tua Farmacia

17 Settembre 2014

**Bergamo,
Kilometro Rosso**

**3° Forum Shackleton
Appuntamento con l'innovazione**

Ricerca marketing, multimedialità, innovazione.
Questi i temi con i quali Shackleton vuole continuare il percorso
per sviluppare idee e concetti nuovi per la farmacia.

Scegli tra i nostri LABORATORI TEMATICI di:

- Multimedialità
- Ricerca marketing
- Retail
- Risorse umane

Per motivi organizzativi il numero dei partecipanti sarà limitato a 150
Per richiedere il programma, informazioni e contatti:
Federica Bratto f.bratto@shackleton.it - 0141.946501



Notiziario economico

Ufficio Rapporti Economici Federfarma

REVOCA PARZIALE DI DIVIETO D'USO

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 11954/359 del 4 settembre 2013.

A seguito del divieto di utilizzo a scopo cautelativo di tutti i lotti in corso di validità presenti sul mercato nazionale e fabbricati presso l'officina Geymonat S.p.A (cfr. circolare citata tra i precedenti), l'Agenzia italiana del farmaco, con propria e-mail pervenuta in data 18 giugno 2014, visto il parere favorevole dell'Istituto Superiore di Sanità, ha disposto la **revoca parziale del provvedimento di divieto di utilizzo di alcuni lotti della specialità medicinale Venosmine** della ditta Geymonat Spa: **Venosmine forte*20cpr 450mg - Aic 024062073 - lotti nn. 003308 scad. 5/2015 - 103302 scad. 2/2016 - 103304 scad. 5/2016. Tali lotti, pertanto, possono essere nuovamente utilizzati.**
(UE.CA - 8550/253 - 18.6.14)

CARENZE DI FARMACI

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

AIC	Farmaco	Periodo presumibile di carenza	Presunto ripristino forniture
029561038	CAVERJECT*F 10MCG+SIR+2AGHI+2T (Pfizer Italia)	Dal 17.6.2014	23.6.2014
035930015	FUZEON*SC 60FL POLV+60FLSOL+60 (Roche)	3 settimane	1a sett. 7.2014
	SAIZEN*1FL 1,33MG(4UJ)+1F 1ML (Merck Serono)	Dal 27.6.2014	8.7.2014

COMUNICAZIONI DALLE AZIENDE

In riferimento alla temporanea carenza sul mercato della specialità medicinale **Neocromaton bic.10000*os 10fl - Aic 023864022** e **Menaderm*crema 30g 0,025+0,5% - Aic 020883094** (cfr. Farma 7 n. 21-22/2014), la società A. Menarini comunica che i problemi sono stati risolti e pertanto viene ripresa la regolare distribuzione di tali prodotti sul mercato.
* * *

In riferimento alla temporanea carenza sul mercato della specialità medicinale **Tauxib*5cpr riv 120mg al/al - Aic 035890425** (cfr. Farma7 18/19 del 16 maggio 2014), la società Sigma-Tau comunica il ripristino della disponibilità del prodotto.

La società Pensa Pharma comunica che il medicinale **Aloperidolo 2mg/ml gocce orali soluz. flac. 30 ml - Aic 040351013** sarà nuovamente disponibile dal 25 giugno 2014.
* * *

La società Chiesi informa di aver cessato la produzione e commercializzazione, per motivi strettamente aziendali, della specialità medicinale **Manidipina Chiesi*28cpr 20mg - Aic 038609057**. Le confezioni esistenti nel canale distributivo saranno comunque esitabili fino alla data di scadenza indicata sull'astuccio.
* * *

La società Astrazeneca comunica che, per un aggiornamento del sistema informatico, il servizio di *Customer Service* sarà *sospeso il giorno 30 giugno 2014 dalle ore 12.00 fino a fine giornata* (restando attiva solo la segreteria telefonica) e riprenderà regolarmente martedì 1 luglio 2014.
* * *

La società Bayer comunica che, come da informativa già trasmessa all'Aifa, a decorrere dal corrente mese, la confezione **Xantrazol 7 cpr gastr 20 mg - Aic 039487018** andrà in esaurimento su tutto il territorio nazionale e per motivi commerciali non è prevista la ripresa della fornitura delle confezioni in esame. Resta, comunque, sul mercato la confezione da 14 cpr rivestite - Aic 03947020.

IMMISSIONI IN COMMERCIO DI SPECIALITÀ GIÀ AUTORIZZATE

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO	CLASSE
MUNDOSON*CREMA 35G 1MG/G (Almirall)	042712099	11,00	C
ESCITALOPRAM RAN*GTT OS FL15ML (Ranbaxy Italia)	041647013	8,30	A
ASPIRINA DOL INF*20CPR RIV500M (Bayer)	041962034	--	C-OTC
ASPIRINA DOL INF*8CPR RIV500MG (Bayer)	041962010	--	C-OTC

IMMISSIONI IN COMMERCIO DI MEDICINALI VETERINARI

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO
POULVAC IB QX*10FL 2000D (Zoetis Italia)	104597012	266,00

Errata Corrige

Su "Farma 7" n. 24 (20 giugno 2014), a pag. 8, nel box sul nuovo Direttivo di Assasalute, è stato riportato in maniera erronea il nome del nuovo presidente. Il nome corretto è Gaetano Colabucci (e non Giovanni). Ci scusiamo per l'improvvido refuso.

UNO STILE DI VITA SANO CONTRO IL DIABETE

Uno studio cinese, avviato nel 1986, il *Da Qing diabetes prevention study*, è approdato oggi a importanti risultati sugli effetti delle variazioni dello stile di vita in persone con prediabete. L'osservazione ha messo in luce che la modificazione appropriata dello stile di vita riduce il rischio di passare dalla intolleranza al glucosio (con valori ripetuti di glicemia tra 100 e 125 mg/dl a digiuno) definita come prediabete a quella di vero e proprio diabete conclamato.

Lo studio aveva dapprima esaminato un gruppo di individui con intolleranza al glucosio, trattati con criteri standard, confron-

tandoli con altri sottoposti a un regime fondato su modificazioni della dieta, sull'aggiunta di esercizio fisico o su entrambi gli interventi. Nell'arco di sei anni (1986-1992) lo studio aveva rilevato come un cambiamento dello stile di vita fondato sulla correzione della dieta e sulla introduzione di una certa quota di esercizio fisico riducesse del 51% il passaggio dalla condizione di prediabete a quella di diabete conclamato. Nel 2006 una nuova rilevazione dimostrava, per i soggetti a cui si era chiesto di correggere il proprio stile di vita, una riduzione della incidenza del diabete del 43%: per

questi l'incidenza media annuale di diabete era del 7% contro l'11% dei soggetti che avevano seguito una terapia standard.

Oggi, a 23 anni dall'inizio dello studio, si confermano non soltanto l'efficacia dell'intervento nel prevenire la comparsa di diabete (73% nel gruppo di intervento contro il 90% del gruppo in terapia standard), ma anche le conseguenze positive della variazione dello stile di vita sulla mortalità cardiovascolare e su quella da ogni causa: infatti, la mortalità per ogni causa è risultata del 28,1% nel gruppo di intervento contro il 38,4% tra chi era sottoposto a trattamento standard, mentre la mortalità per cause cardiovascolari è stata rispettivamente dell'11,9 e del 19,6%.

MORBO DI PARKINSON 300.000 MALATI

La diffusione della malattia di Parkinson in Italia tende ad aumentare, ma, secondo la confederazione di associazioni di volontariato Parkinson Italia onlus, il suo impatto è sottovalutato. Oggi si contano nel nostro Paese 300.000 persone affette, ma stime attendibili prevedono che questa cifra possa raddoppiare nei prossimi 15 anni.

Uno dei cambiamenti più rilevanti nell'evoluzione recente della patologia è che tende a manifestarsi sempre più presto: non si può più definirla quindi come una malattia che riguarda solamente le persone anziane. Oggi, infatti, i numeri ci dicono che un paziente su 4 ha meno di 50 anni, il 10% ha meno di 40 anni e le famiglie con figli in età scolare, dove uno dei genitori è malato, sono più di 30.000. Anche nel Parkinson, come in altre patologie, si osserva che nei giovani il decorso è sensibilmente più veloce e più aggressivo, con tutto quello che di negativo ciò comporta sia per il soggetto colpito sia per la sua famiglia, tenendo presente che per questa malattia neurodegenerativa non esistono cure risolutive, ma soltanto trattamenti sintomatici.

Parkinson Italia denuncia che, in un

quadro già così preoccupante, "sono ancora pochi i centri di cura specializzati" e "il 65% dei malati non riceve cure adeguate alla sua condizione", oltretutto con forti disparità tra nord e sud Italia. La confederazione ricorda che i sintomi del Parkinson cominciano "a manifestarsi quando sono già andati perduti il 50-60% dei neuroni dopaminergici; da qui la necessità di diagnosi precoci e di centri specializzati e

competenti". Le associazioni lamentano che "nonostante queste evidenze, i numeri di una realtà così drammatica non sembrano coinvolgere in modo adeguato le istituzioni e la dimensione del problema non sembra essere percepita neppure dall'opinione pubblica". Per questo Parkinson Italia si propone di richiamare l'attenzione delle istituzioni e delle autorità sanitarie sulla problematiche legate al Parkinson.

SCLEROSI MULTIPLA UTILE DIETA IPOCALORICA

Una dieta ipercalorica, ricca di sale, grassi animali, carni rosse, bevande zuccherate, frittiture, e priva di fibre è nemica delle persone con sclerosi multipla: l'infiammazione può aumentare e il decorso della malattia peggiorare. Al contrario, una dieta basata su pesce, verdure, frutta, legumi e fibre, contrasta l'infiammazione cronica e agisce in maniera positiva sulla flora intestinale, contrastando la malattia. Questo il messaggio lanciato da Paolo Riccio, biochimico neurochimico, che dal 2004 porta avanti delle ricerche sull'alimentazione nella sclerosi multipla, al convegno "La ricerca come strumento di Advocacy" orga-

nizzato a Roma da Aism (Associazione italiana sclerosi multipla) e Fism (Fondazione italiana sclerosi multipla) in occasione della Giornata mondiale sulla sclerosi multipla. "Il paziente con sclerosi multipla -evidenzia Riccio- deve insomma preferire una dieta non eccessivamente calorica, abbinata a un moderato esercizio fisico, e basata su pesce, verdure, legumi, frutta, piccole porzioni di carboidrati integrali, fibre, olio extravergine di oliva, acqua, succhi di frutta non zuccherati, soia e tè nero".

"La nutrizione riesce a limitare gli effetti della stanchezza di cui soffrono molte persone con sclerosi multipla e può aumentare l'efficacia di alcune terapie -sottolinea l'esperto, avvertendo che però-non può certo agire come un farmaco". (Ansa)



nell'ambito del proprio listino gastroenterologico,
che comprende Peptazol, Citrafleet, Clismafleet,

è lieta di comunicare ai Signori Farmacisti che
dal 15 aprile 2014
è disponibile in commercio

Casenlax 10 g

macrogol 4000

***Indicato per il trattamento sintomatico
della stipsi negli adulti
e nei bambini di età superiore agli 8 anni.***

Confezione: 20 bustine, contenenti ciascuna 10 g di Macrogol 4000
Classe: C-SOP

*L'Informazione Medico
Scientifica è in atto.*

*I Signori Grossisti
sono già riforniti.*



*Per ulteriori informazioni consultare il
Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto*

Depositato AIFA in data 13/06/2014

Casenlax 10 g

macrogol 4000

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

CASENLAX 10 g polvere per soluzione orale in bustine.

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Ogni bustina contiene 10 g di macrogol 4000.
Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICA

Polvere per soluzione orale in bustine. Polvere quasi bianca.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Trattamento sintomatico della stipsi negli adulti e nei bambini di età superiore agli 8 anni.

Deve essere escluso un disordine organico prima di iniziare il trattamento. CASENLAX 10 g deve rimanere un trattamento temporaneo adiuvante ad uno stile di vita e ad un regime alimentare appropriato per la stipsi, con un ciclo di trattamento massimo di 3 mesi nei bambini. Se i sintomi persistono nonostante le misure dietetiche associate, deve essere sospettata e trattata una diversa causa di fondo.

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Uso orale

Da 1 a 2 bustine al giorno, assunte preferibilmente in dose singola al mattino. Ciascuna bustina deve essere sciolta in un bicchiere di acqua appena prima dell'uso.

L'effetto di CASENLAX si manifesta entro 24-48 ore dopo la somministrazione.

Nei bambini, il trattamento non deve superare i 3 mesi a causa della mancanza di dati clinici nei trattamenti di durata superiore ai 3 mesi. La regolarizzazione della motilità intestinale indotta dal trattamento verrà mantenuta dallo stile di vita e da misure dietetiche.

La dose giornaliera deve essere adattata in accordo agli effetti clinici e può variare da una bustina a giorni alterni (specialmente nei bambini) fino a 2 bustine al giorno.

4.3 Controindicazioni

- Grave malattia infiammatoria intestinale (come colite ulcerosa, morbo di Crohn) o megacolon tossico, associato a stenosi sintomatica.
- Perforazione dell'apparato digerente o rischio di perforazione dell'apparato digerente.
- Ileo paralitico o sospetto di ostruzione intestinale.
- Sindromi addominali dolorose di natura indeterminata.
- Ipersensibilità al macrogol (polietilen glicol) o ad uno qualsiasi degli eccipienti.

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni di impiego

Avvertenze

Il trattamento della stipsi con qualsiasi medicinale è solo un adiuvante ad uno stile di vita sano e ad una dieta, per esempio:

- Maggior assunzione di liquidi e di fibre alimentari,
 - Adeguata attività fisica e rieducazione della motilità intestinale.
- I pazienti con problemi ereditari di intolleranza al fruttosio non devono assumere questo medicinale.

In caso di diarrea, si deve usare cautela nei pazienti predisposti ai disturbi del bilancio idrico elettrolitico (ad esempio gli anziani, i pazienti con compromissione epatica o renale o pazienti in trattamento con diuretici) e deve essere considerato il controllo di elettroliti.

Precauzioni per l'uso

Sono state segnalate reazioni di ipersensibilità (eruzione cutanea, orticaria ed edema) con farmaci contenenti macrogol (polietilen glicol). Sono stati segnalati eccezionali casi di shock anafilattico. CASENLAX non contiene una significativa quantità di zucchero o polioli e può essere prescritto a pazienti diabetici o pazienti che seguono una dieta priva di galattosio.

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme di interazione

Non applicabile.

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Gravidanza

Macrogol 4000 non è risultato teratogenico nei ratti o nei conigli. Non sono attesi effetti durante la gravidanza, in quanto l'esposizione sistemica a CASENLAX è trascurabile. CASENLAX può essere usato durante la gravidanza.

Allattamento

Non è atteso alcun effetto sui neonati/lattanti allattati al seno, essendo trascurabile l'esposizione sistemica al macrogol 4000 della donna che allatta al seno. CASENLAX può essere usato durante l'allattamento al seno.

4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari

Non applicabile.

4.8 Effetti indesiderati

Gli effetti indesiderati sono elencati in base alla frequenza utilizzando le seguenti categorie:

Molto comune ($\geq 1/10$); comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$); non comune ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); raro ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); molto raro ($< 1/10.000$); non nota (la frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili).

Popolazione adulta

Gli effetti indesiderati elencati nella tabella che segue sono stati riportati durante gli studi clinici che hanno incluso 600 pazienti adulti e nell'esperienza post-marketing. In generale, le reazioni avverse sono state lievi e transitorie e hanno riguardato principalmente il sistema gastrointestinale:

Sistemi e organi	Reazioni avverse
Patologie gastrointestinali	
Comune	Dolore addominale o distensione Diarrea Nausea
Non comune	Vomito Urgenza di defecare Incontinenza fecale
Disturbi del metabolismo e della nutrizione	
Non nota	Disturbi degli elettroliti (iponatriemia, ipokaliemia) e/o disidratazione, specialmente nei pazienti anziani
Disturbi del sistema immunitario	
Molto raro	Reazioni di ipersensibilità (prurito, eruzione cutanea, edema facciale, edema di Quincke, orticaria, shock anafilattico)

Popolazione pediatrica

Gli effetti indesiderati elencati nella tabella che segue sono stati riportati durante gli studi clinici che hanno coinvolto 147 bambini di età compresa da 6 mesi a 15 anni e nell'uso post-marketing. Come nella popolazione adulta, le reazioni avverse sono state generalmente lievi e transitorie e hanno riguardato principalmente il sistema gastrointestinale:

Sistemi e organi	Reazioni avverse
Patologie gastrointestinali	
Comune	Dolore addominale Diarrea*
Non comune	Vomito Gonfiore Nausea
Disturbi del sistema immunitario	
Non nota	Reazioni di ipersensibilità

4.9 Sovradosaggio

Il sovradosaggio può portare a diarrea che scompare quando il trattamento viene interrotto temporaneamente o il dosaggio viene ridotto. Un'eccessiva perdita di liquidi a causa di diarrea o vomito può richiedere la correzione degli squilibri elettrolitici. Sono stati riportati casi di aspirazione quando ampi volumi di macrogol (polietilen-glicole) ed elettroliti sono stati somministrati con sondino naso-gastrico. Bambini neurologicamente compromessi che soffrono di disfunzione oromotoria sono particolarmente a rischio in caso di aspirazione.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Lassativi ad azione osmotica. Codice ATC: A06AD15.
I macrogol ad alto peso molecolare (4000) sono polimeri lineari lunghi che trattengono le molecole di acqua per mezzo di legami idrogeno. Quando somministrati per via orale, portano ad un aumento del volume dei fluidi intestinali. Il volume di fluido intestinale non assorbito determina le proprietà lassative della soluzione.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

I dati di farmacocinetica confermano che macrogol 4000 non subisce riassorbimento gastrointestinale né biotrasformazione dopo l'ingestione orale.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

Gli studi tossicologici condotti in diverse specie animali non hanno evidenziato alcun segno di tossicità sistemica o locale gastrointestinale. Macrogol 4000 non ha avuto effetto teratogeno, mutageno o carcinogeno.

Potenziati studi di interazione farmacologica condotti su ratti con alcuni FANS, anticoagulanti, agenti antisecretori gastrici o su una sulfonamide ipoglicemizzante hanno dimostrato che CASENLAX non interferisce con l'assorbimento gastrointestinale di questi farmaci.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Saccarina sodica (E954), aroma mela*.

*Composizione dell'Aroma mela: Aroma naturale, maltodestrine,

gomma arabica E414, anidride solforosa E220, alfa tocoferolo E307.

6.2 Incompatibilità

Non pertinente.

6.3 Periodo di validità

3 anni.

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

Questo medicinale non richiede alcuna condizione particolare di conservazione.

6.5 Natura e contenuto del contenitore

Bustine (complesso di uno strato esterno di poliestere, strato intermedio di alluminio e interno di polietilene).

Bustine per dose singola in confezioni da 10, 20, 50 e 100 bustine. È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento

Nessuna istruzione particolare.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

Laboratorios Casen-Fleet S.L.U.
Autovía de Logroño, Km 13,300
50180 UTEBO. Saragozza (Spagna)

8. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

042583017 - " 10 g Polvere Per Soluzione Orale " 10 Bustine
042583029 - " 10 g Polvere Per Soluzione Orale " 20 Bustine
042583031 - " 10 g Polvere Per Soluzione Orale " 50 Bustine
042583043 - " 10 g Polvere Per Soluzione Orale " 100 Bustine

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 21 gennaio 2014.

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

Gennaio 2014.

Concessionario di vendita:
RECORDATI Industria Chimica e Farmaceutica S.p.A.
Via M. Civitali, 1 - 20148 Milano

Prezzo € 12,50* - confezione da 20 bustine
Medicinale non soggetto a prescrizione medica.
Classe C.



*prezzo soggetto a possibili variazioni

Domande-Offerte

Redazione

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

Acquisti

- Campania: acquistasi farmacia di giro medio o medio-alto. Esclusi perditempo. Per contatti telefonare, dopo le 20, al 360.465518.
- Rilevasi farmacia con costituzione di rendita vitalizia. Per contatti telefonare al 340.7409399.
- Bari e provincia o Taranto: acquistasi farmacia. Si gradiscono proposte adeguate ai tempi attuali. Per contatti telefonare al 340.5901459.
- Province di Brescia e Bergamo: acquistasi farmacia di giro medio. Si valutano anche alcune province dell'Emilia Romagna e del Veneto. Per contatti telefonare, in ore pasti, al 328.9491988.
- Roma centro: all'interno del raccordo anulare, farmacia referenziata acquisterebbe farmacia di giro medio. Si valutano solo proposte in linea con i nuovi parametri. Preferibilmente esclusi intermediari. Rapida definizione e pagamento in contanti. Per contatti telefonare, solo dalle 14 alle 16, al 328.3271980; e-mail: degxxx@excite.it

Vendite

- Romagna: vendesi farmacia rurale non sussidiata, non soggetta a Decreto Monti. Esclusi perditempo e curiosi. Per contatti, solo se veramente interessati, telefonare al 348.7848080.
- Provincia di Udine (Ass 4): vendesi farmacia rurale sussidiata di giro medio-piccolo. Per contatti telefonare, dopo le 20, al 338.7156996.
- Provincia di Pistoia: vendesi farmacia rurale sussidiata non soggetta a Decreto Monti. Per contatti telefonare, dopo le 13, al 333.3554508.
- Provincia di Frosinone: in piccolo Comune montano a sud della provincia, vendesi farmacia rurale sussidiata. Solo se veramente interessati, inviare un'e-mail a: farmaciaccassino@libero.it

Lavoro

- 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.

Varie

- Vendesi congelatore Piardi per celiachia, 5 ripiani, porta con vetrata termoisolante. In ottime condizioni, usato solo un mese. Richiesta euro 1.300. Per contatti telefonare allo 030.926154 (farmacia di Bovegno - Brescia).

In pubblicità

Redazione

TELEVISIONE

- Bio-Oil e Jungle Formula Junior** (Chefaro Pharma)
- Compeed Vesciche** (Johnson & Johnson)
- Dermovitamina Micoblock** (Pasquali)
- Diclorem Actigel** (Alfa Wassermann)
- Enterogermina Viaggi** (Sanofi-Aventis)
- Fenistil** (Novartis)
- Kilocal Rimodella Intensivo e Kuteoil Repair** (Pool Pharma)
- Lasonil Gel** (Bayer)
- Matt & Diet 12 Erbe** (A&D)
- Multicentrum My Omega3** (Pfizer)

RADIO

- Brexidol** (Promedica)
- Dima Solgar Complex** (Solgar)
- Enantyum** (Menarini)
- Erbalax Forte e Ko-Lip Med** (Erba Vita)
- Fillerina Filler** (Labo International)
- Ialuset Plus** (Ibsa Farmaceutici)
- Somatoline Lift Effect** (Manetti & Roberts)
- Urgo Herpes Labiale** (Qualifarma)
- Verattiva** (Specchiasol)
- Zyxelle** (Lo.Li.Pharma)

STAMPA

- After Bite** (Sella)
- Audispray Junior** (Diepharmex)

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

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

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

Questo numero è stato chiuso in tipografia il 25.6.2014

TEOFARMA S.r.l.

informa i Signori Farmacisti che i prodotti:

BRIOFIL supposte (AIC 025985096) e compresse (AIC 025985072)

COXANTURENASI IM 3 fiale (AIC 017990033)

DIAGRAN MINERALE 30 cpr rivestite (AIC 013478021)

HALCIDERM CREMA DERM. 30 gr. 1% (AIC 021363025)

GLICEROVALEROVIT 50 confetti (AIC 003803107)

KANRENOL 200 mg 20 compresse (AIC 023745108)

ITALPRID 20 compresse (AIC 023913015)

LEVOPRAID 20 compresse 100 mg (AIC 026009047)

LEVOPRAID IM IV 6 fiale 25 mg 2 ml (AIC 026009023)

LEVOPRAID IM IV 6 fiale 50 mg 2 ml (AIC 026009062)

MICOTEF crema vaginale 30 gr. (AIC 023491057)

MICOTEF soluz. Vaginale (AIC 023491160) e crema cutanea (AIC 023491172)

STEMETIL 5 supposte 10 mg (AIC 014284020)

TATIONIL 600 mg (AIC 026185049)

TONOFOLIN compresse (AIC 025990060) e flaconcini (AIC 025990045)

TOPSYN lozione 30 ml (AIC 022556068)

TRANDATE 30 compresse 200 mg (AIC 023578038)

TRANDIUR 30 cpr 200 mg + 20 mg (AIC 024742025)

TRONOTENE crema 30 gr (AIC 011351018)

VISKEN 30 copresse 5 mg (AIC 022674016)

*sono regolarmente disponibili
presso i Grossisti*

PSYLLOGEL[®] Fibra

- ✓ **SOSTANZA ATTIVA:** fibra di psyllium pura al 99%.
- ✓ **BENEFICI:** regolarità intestinale.
- ✓ **FORMATI:** vaso 170g - astuccio 20 bustine.
- ✓ **INDICAZIONI:** stipsi, emorroidi e altri disordini del pavimento pelvico.
- ✓ **DOVE:** in farmacia.

Impossibile avere di più!



I gusti:



Arance rosse



Tè limone



Fragola



Vaniglia

PSYLLOGEL[®] Fibra grazie al bulking effect, forma un gel che è fondamentale per favorire lo sviluppo di una massa fecale soffice, voluminosa e scorrevole, adatta a facilitare i regolari movimenti peristaltici intestinali e ad aumentare la velocità di transito a livello del colon.