

farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

● Il Punto

9

GARANTITI I CAPISALDI DEL SERVIZIO AFFRONTIAMO ORA L'ITER DEL DDL

La sintesi dell'intervento del presidente Annarosa Racca all'Assemblea nazionale di Federfarma, tenutasi a Roma per fare il punto sul nuovo Disegno di legge sulla concorrenza e le liberalizzazioni del Governo Renzi e per concordare i prossimi passi da compiere (a pag. 3).

**Rinnovo
della Convenzione
I contenuti
dell'Atto
di indirizzo**

**Ddl Concorrenza
Queste le nuove
norme
sulla proprietà
della farmacia**

**Iva e fatture
elettroniche
Il servizio
predisposto
da Federfarma**



LASCIATI FEBBRE E DOLORI ALLE SPALLE



ARRIVA PARACETAMOLO PENZA

Antipiretico e Analgesico

PARACETAMOLO PENZA	Presentazione	Classe SSN	Prezzo al pubblico	Regime di dispensazione
	1000 mg 16 cpr divisibili	C	€ 6,00	RR
	500 mg 20 cpr	C	Prezzo a discrezione	SOP

pensa

Passione equivalente.

Pensa Pharma S.p.A. - V. Ippolito Rosellini, 12 - 20124 Milano - Tel. 02.6082751 - Fax 02.60827554



Paracetamolo Pensa.
Pensaci.

Il Punto

L'intervento del presidente Racca all'Assemblea nazionale di Federfarma

GARANTITI I CAPISALDI DEL SERVIZIO AFFRONTIAMO ORA L'ITER DEL DDL

Qui di seguito riportiamo una sintesi dell'intervento del presidente Annarosa Racca all'Assemblea nazionale di Federfarma, tenutasi a Roma mercoledì 3 marzo, per fare il punto sul nuovo Ddl Concorrenza del Governo Renzi e per concordare i prossimi passi da compiere.

Ci troviamo ora ad affrontare uno scenario nuovo -ha aperto così la sua relazione il presidente di Federfarma, Annarosa Racca- potendo però contare sui capisaldi che finora hanno garantito l'efficienza e la qualità del servizio farmaceutico. Il provvedimento del Governo, infatti, mantiene intatto l'assetto delle farmacie sul territorio, lascia la ricetta medica in farmacia, non prevede nuovi e ulteriori aumenti del numero delle farmacie, né l'eliminazione della Pianta organica, ma apre ad altri soggetti la proprietà della farmacia.

GLI INTERVENTI DI FEDERFARMA

Dopo aver analizzato le misure approvate dal Governo per gli avvocati (previste

le società di capitali, come per le farmacie) e per i notai (ridotto il loro campo d'azione), a dimostrazione che le professioni vengono coinvolte in processi di riorganizzazione, con l'obiettivo degli economisti di ottenere un aumento del Pil anche a costo di sacrificare elementi di tutela per i cittadini, il presidente Racca ha analizzato come si sia arrivati a questo esito, partendo dalle proposte avanzate a luglio 2014 dall'Antitrust. L'intervento di Federfarma è stato fin da allora immediato, così come costante è stata l'attenzione con cui si è seguita la vicenda. Ha così ricordato gli incontri a settembre con il sottosegretario allo Sviluppo economico, **Simona Vicari**, e con il presidente dell'Antitrust, **Giovanni Pitruzzella**, sempre adottando non un atteggiamento di contrapposizione, ma un approccio costruttivo, volto a individuare gli spazi di possibile collaborazione. Ma sempre ribadendo in modo netto la contrarietà nei confronti di misure di ulteriore deregolamentazione di un sistema già messo a dura prova dai tagli alla spesa e dagli interventi di liberalizzazione varati negli anni.

Ricordati anche gli incontri con il mi-

nistro dello Sviluppo economico **Federica Guidi**, a riprova che la situazione è stata costantemente monitorata, "mentre alcuni organi di stampa di settore montavano ad arte anticipazioni senza alcun fondamento, per rinfocolare le polemiche". In realtà Federfarma ha optato per una scelta ben precisa, cioè quella di tenere un profilo basso, per non alimentare polemiche e non fare "il gioco dei gruppi di pressione che puntavano a ottenere i medicinali con ricetta". Un'attività divenuta più visibile solamente quando hanno cominciato a circolare ufficialmente bozze che contenevano diverse opzioni: in particolare, il passaggio al numero minimo di farmacie o a un quorum di una farmacia ogni 1.500 abitanti, oltre all'abolizione del limite delle 4 farmacie per le società e, ciliegina sulla torta, la vendita di medicinali senza ricetta medica al di fuori delle farmacie. A quel punto si è reso necessario alzare il livello del confronto, portandolo sul piano più prettamente politico, e insieme si è dato il via a una attenta campagna di comunicazione, utilizzando anche strumenti innovativi come Twitter.

IL SOSTEGNO DEL MONDO DELLA SANITÀ

Le sollecitazioni di Federfarma e del ministro **Beatrice Lorenzin** hanno favorito una levata di scudi generale da parte di tutti i soggetti che operano nel mondo della sanità. "Mai nel passato -ha detto il presidente- si era visto un fronte così compatto di soggetti istituzionali, organizzazioni di categoria, associazioni dei cittadini, uniti nel difendere l'impostazione professionale e sanitaria della farmacia dalle aggressioni del mercato". Un sostegno ottenuto dai medici, sia della **Fimmg** e dal suo segretario **Giacomo Milillo**, sia di varie società scientifiche (oncologi, otorino, ecc.), dal presidente dell'**Ipasvi**, **Annalisa Silvestro**, senatrice Pd, da **FederAnziani**, intervenuta ripetutamente con messaggi molto forti a difesa della

farmacia e soprattutto della farmacia rurale (addirittura con un video di denuncia, pubblicato su Youtube (<http://youtu.be/EyqwcXK2158>). Non va poi dimenticato l'impegno del **Tribunale per i diritti del malato**, con il quale si sta lavorando alla stesura della nuova Carta della qualità della farmacia, come pure l'intervento di numerosi esponenti del mondo accademico, dei giovani farmacisti, degli studenti di farmacia, dell'**Adf** e di **Federfarma Servizi**, tutti preoccupati per l'impatto che ulteriori misure di deregolamentazione avrebbero avuto sull'efficienza del servizio farmaceutico.

Il presidente di Federfarma si è poi soffermato sul "dibattito tra economisti, sulla scia di un intervento assolutamente sconclusionato di Nicola Salerno", subito contestato da **Fabrizio Gianfrate** e da

Federico Spandonaro (il quale, tra l'altro, presenterà a Cosmofarma, il 18 aprile prossimo, una ricerca sulla possibilità di correlare la remunerazione delle farmacie con l'erogazione di nuovi servizi). Ma ancor più importanti ed efficaci sono state le ripetute prese di posizione del direttore generale dell'**Aifa**, **Luca Pani**, che, dopo un primo messaggio su Twitter, ha postato anche un video sulle reazioni avverse ai medicinali (Adr) causate negli Usa da medicinali presenti in Italia in fascia C. L'Aifa ha inoltre pubblicato sul proprio sito una serie di dati per dimostrare che le liberalizzazioni del passato non hanno prodotto vantaggi per i cittadini. In particolare, la liberalizzazione degli Otc voluta da Bersani è stata un flop, perché i prezzi sono comunque aumentati.

Altrettanto importanti sono state le



COSMOFARMA
EXHIBITION

PRESENTA:

DUE IMPORTANTI APPUNTAMENTI CON



Venerdì 17 Aprile h. 16.30

**IN FARMACIA PER I BAMBINI,
RESPONSABILITÀ SOCIALE DEL FARMACISTA, DELLE AZIENDE, DEL PUBBLICO**

IL SUCCESSO DELL'EDIZIONE 2014 E LE NOVITÀ PER IL 2015

Sabato 18 Aprile h. 16.30

**NON SOLO CELIACHIA:
IL GLUTINE E I SUOI ECCESSI NELLA PRATICA DEL FARMACISTA**
In Italia, come ad Haiti, guarire carenze ed eccessi nel rispetto della persona.

A cura di **ATTILIO SPECIANI**, Specialista in Immunologia Clinica e Allergologia, docente Master all'Università di Bologna e di Milano

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

Con il patrocinio di:



In collaborazione con:



on event by



Official Partner



prese di posizione delle Regioni, che si sono schierate apertamente al fianco di Federfarma: contro le misure ipotizzate dalle bozze del Ddl Concorrenza sono intervenuti sia il coordinatore degli assessori regionali alla Sanità, **Luca Coletto**, sia il presidente del Comitato di settore della sanità delle Regioni **Claudio Montaldo**. Queste prese di posizione sono significative, anche perché confermano lo stretto rapporto di collaborazione costruito con le Regioni. È stato reso pubblico l'Atto di indirizzo approvato dalle Regioni, che individua non soltanto un ruolo della farmacia come prima interfaccia del cittadino con il Ssn, ma anche una serie di ambiti di attività aggiuntivi rispetto alla dispensazione del farmaco (dalla pharmaceutical care ai servizi amministrativi, dalla prevenzione ai servizi ad alta tecnologia, dal monitoraggio dei consumi alla partecipazione a campagne sanitarie e di utilità sociale, oltre a tutti i servizi previsti dal Dl n. 153/2009). Ovviamente, l'atto di indirizzo contiene anche una serie di richieste che Federfarma non condivide, ma questo fa parte della normale dialettica tra le parti. È fondamentale, comunque sia, che le **trattative per il rinnovo della Convenzione** possano partire a breve, basandosi su una profonda condivisione dell'importanza del ruolo della farmacia e sulla necessità di valorizzarne le caratteristiche di professionalità e capillarità.

Un altro fronte importante è quello del Pd. E qui Annarosa Racca ha citato gli incontri avuti con: il ministro della Pubblica amministrazione **Marianna Madia**; il sottosegretario alla presidenza del Consiglio **Graziano Del Rio**; il vice-ministro dell'Economia **Enrico Morando**; il ministro delle Riforme **Maria Elena Boschi**; la presidente della XII Commissione Igiene e Sanità del Senato **Emilia De Biasi**; il presidente della X Commissione della Camera **Guglielmo Epifani**; il vicesegretario del Pd **Lorenzo Guerini**; l'economista **Yoram Gutgeld**; il responsabile economico del Pd **Filippo Taddei**; il coordinatore del gruppo di lavoro nazionale sulla sanità del

partito, **Federico Gelli**. E, infine, è stato anche ricordato un quarto fronte di intervento, quello delle istituzioni comunitarie, venuto dal **Gpue**, raggruppamento farmaceutico della Ue e dal presidente **Fip**, la Federazione mondiale dei farmacisti.

"Ma la persona che più di tutti si è battuta per difendere la farmacia italiana" -ha voluto sottolineare Annarosa Racca- è stata **Beatrice Lorenzin**, il nostro ministro della Salute, con il quale fin da subito abbiamo instaurato uno strettissimo rapporto di stima reciproca e di costante consultazione e collaborazione".

Il ministro della Salute ha dato immediatamente la disponibilità a collaborare e a tener conto dell'esigenza di salvaguardare la valenza sociale e sanitaria della farmacia, e ha da subito sottolineato la propria competenza in materia di farmaci e di farmacie. "A lei -ha ribadito il presidente- va il nostro plauso per aver difeso la salute della gente".

Così come un "grazie di cuore" il presidente ha voluto rivolgere a "**tutti voi cari presidenti e cari colleghi**, che in queste settimane avete collaborato a livello locale alla diffusione dei messaggi a tutela del servizio farmaceutico. È stato un bell'esempio di compattezza e unità di intenti della categoria". Dovremo continuare su questa strada nel futuro -ha poi proseguito Annarosa Racca- per affrontare i prossimi passi e organizzarci in vista delle nuove sfide che ci attendono, come la Convenzione e la conversione in legge del Ddl Concorrenza.

I PROSSIMI PASSI

Dentro e fuori il Parlamento -ha però ammonito il presidente- sono ancora forti le pressioni per deregolamentare il mercato del farmaco. Necessario quindi -ha precisato Annarosa Racca- vigilare e puntare, durante l'**iter parlamentare** del Ddl, a denunciare i rischi per la tutela della salute derivanti dall'ingresso del capitale e ottenere una serie di vincoli al fine di salvaguardare la specificità del settore sanitario e l'indipendenza degli operato-

ri professionali coinvolti. Le esperienze maturate in altri Paesi europei possono suggerire paletti di vario tipo, come quote percentuali massime, incompatibilità, responsabilità del proprietario, ecc. Dovremo poi attentamente valutare l'impatto delle nuove misure e la loro compatibilità con il nostro ordinamento, in modo da sensibilizzare Governo e Parlamento ad adottare i necessari aggiustamenti. "Sono convinta che anche in questo caso otterremo ascolto e attenzione e porteremo a casa le soluzioni migliori per il bene delle nostre farmacie e della salute della gente".

Non di meno bisognerà prepararci ad affrontare il nuovo contesto e l'ingresso nel settore di nuovi operatori economici e a tal fine il Consiglio di presidenza porterà in Assemblea studi e analisi, avvalendosi del supporto del **Centro studi Federfarma**, dei commercialisti di settore, della consulenza di economisti e con il coinvolgimento di tutte le componenti della filiera, prime tra tutte le cooperative di farmacisti.

Il presidente di Federfarma ha, infine, concluso la sua relazione aggiornando l'Assemblea su alcune questioni, seguite in parallelo con la vicenda del Ddl Concorrenza, come l'emendamento sulla strana sospensione dell'idoneità, passata con il Ddl Milleproroghe, o la conclusione dell'analisi del Pht fatta con la Sifo o l'avvio della campagna di lancio (sulla Rai dal 30 marzo al 5 aprile prossimo) dell'iniziativa per la consegna dei farmaci a domicilio a favore di anziani e disabili. E ancora, Annarosa Racca ha citato le campagne di prevenzione e il corso Fad Farmintegra sugli integratori alimentari.

L'impegno, quindi, rimane gravoso. "Ma siamo una forza -ha ribadito il presidente Federfarma- abbiamo un enorme potenziale da sfruttare e sviluppare, valorizzando le nostre caratteristiche di professionalità, indipendenza, orgoglio di appartenenza a una categoria che ha un posto importante non soltanto nella sanità, ma anche nel Paese".

I comunicati stampa di Federfarma sul Ddl Concorrenza

I FARMACI CON RICETTA RESTANO IN FARMACIA DIFESA LA SALUTE DEI CITTADINI

“**A**pprezziamo che nella discussione del Consiglio dei ministri, con la decisione di far rimanere i farmaci con ricetta in farmacia, il Governo abbia fatto prevalere le ragioni sanitarie e ringraziamo in particolare il ministro della Salute Beatrice Lorenzin per l’impegno a tutela della salute di tutta la popolazione”. Lo afferma il presidente di Federfarma, Annarosa Racca, commentando la notizia appena diffusa dalle agenzie di stampa.

Racca sottolinea che la vendita di farmaci con ricetta fuori farmacia avrebbe contribuito, tra l’altro, ad aumentare il rischio di malattie iatrogene, molto diffuse nei Paesi dove la distribuzione del farmaco non è controllata come in Italia. Un rischio evidenziato anche dall’Agenzia italiana del farmaco, che aveva inoltre paventato spese aggiuntive a carico del Servizio sanitario nazionale.

Un grazie al Governo e al ministro Lorenzin arriva anche dalle farmacie rurali.

“Con questa decisione lo Stato ha tutelato se stesso -osserva il presidente del Sunifar Alfredo Orlandi- in quanto ha lasciato alle farmacie rurali i presupposti per continuare a fornire un’assistenza farmaceutica di qualità anche ai cittadini che vivono nei piccoli Comuni e nelle zone disagiate”. (20.2.1015)

NO AL CAPITALE IN FARMACIA

Federfarma esprime grande preoccupazione perché il Disegno di legge sulla concorrenza permetterebbe l’apertura di catene di farmacie di proprietà di grandi gruppi commerciali. Far entrare il grande capitale nella proprietà delle farmacie significherebbe ridurre le garanzie a favore dei cittadini, oggi esistenti. Infatti, la proprietà della farmacia non sarebbe di un farmacista, professionista indipendente che opera secondo la propria deontologia, a tutela della salute, ma

di soggetti che rispondono esclusivamente a logiche di profitto. Questo pericolo è stato denunciato dalla stessa Corte di Giustizia europea in una sentenza del 2009 che ha riconosciuto come affidare la proprietà della farmacia a non farmacisti comporterebbe una riduzione dell’indipendenza professionale. Secondo la Corte, i produttori e i commercianti all’ingrosso di prodotti farmaceutici potrebbero pregiudicare “l’indipendenza dei farmacisti stipendiati, incitandoli a smerciare medicinali il cui stoccaggio non sia più redditizio o procedere a riduzione di spese di funzionamento che possono incidere sulle modalità di distribuzione al dettaglio di medicinali”.

In sostanza, le tanto sbandierate economie di scala che deriverebbero dalla nascita delle catene si tradurrebbero in danni immediati per i cittadini: l’accesso ai farmaci sarebbe condizionato da gruppi che controllerebbero l’intero mercato. (20.2.1015)

RAPPORTO OCPS 2015 SUI CONSUMI IN SANITÀ

La spesa pubblica in sanità a confronto con quella privata. È quanto ha offerto il convegno su “Consumi pubblici e privati per la sanità del prossimo decennio”, organizzato a Milano lunedì 23 febbraio dall’Osservatorio Ocps della Sda Bocconi. In apertura il direttore Mario Del Vecchio ha presentato in anteprima i risultati del Rapporto Ocps 2015, da cui emerge che la spesa sanitaria totale corrente ha raggiunto nel 2013 circa 144 miliardi di euro, di cui 112 a carico dell’Ssn e 32 a carico dei privati, mostrando

una dinamica in crescita fino al 2012 e un calo di 3 miliardi nel 2013. In Italia, quindi, il 78% riguarda la spesa pubblica, mentre il 22% quella privata, in linea con gli altri Paesi a stampa “universalitico”, come Francia, Germania e Regno Unito (dal 18 al 22%), con l’unica differenza che in Italia il costo sostenuto dai privati è “out of pocket”, cioè non intermediato da fondi o assicurazioni. C’è spazio, quindi, per un maggiore intervento dei terzi paganti privati (al momento raggiungono tra premi e contributi i 4 miliardi di euro, coprendo circa 9 milioni di persone).

Dal Rapporto Ocps 2015 emerge poi che, nel paniere delle famiglie, le spese per la sanità occupano il 3,7%, meno quindi del-

le voci “abbigliamento e calzature” (4,6%), “combustibili ed energia” (5,8%), “mobili e servizi per la casa” (4,6%) e “tempo libero, cultura, giochi” (4,0%). Risulta, infine, che la spesa sanitaria privata pro-capite raggiunge le prime posizioni in Lombardia, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, regioni dove i servizi sanitari non sono certo peggiori, ma dove più alto è il reddito. E’ questa, pertanto, la determinante, come dimostra anche il fatto che l’effetto reddito si manifesti più per i servizi (in primis quelli odontoiatrici), e meno per i beni (dove rientrano anche i farmaci).

L’incontro è poi proseguito con gli interventi di autorevoli rappresentanti sia del

mondo produttivo, sia assicurativo, sia delle professioni e delle istituzioni (Federfarma, Farindustria, Ania, Confcooperative, Aiop, Fiaso, presidenti delle Commissioni Bilancio e degli Affari sociali della Camera e presidente Agenas).

In particolare, il presidente di Federfarma, Annarosa Racca, ha rivendicato il positivo ruolo svolto dal sistema sanitario pubblico e, in particolare, dal servizio offerto dalle farmacie, e messo in guardia dal feticcio delle "liberalizzazioni": secondo l'Aifa quella dei prezzi dei farmaci di automedicazione ha miseramente fallito, e anche mantenere la Pianta organica rappresenta un vantaggio non per i farmacisti, ma per i cittadini, in quanto è l'unica a garantire la capillarità dei servizi. Quando si parla di economia in sanità -ha concluso il presidente Federfarma- non bisogna però mai dimenticare l'aspetto sociale, cioè l'obbligo di sostenere il malato, le persone fragili e gli anziani. "Proprio quello che facciamo, ogni giorno, al banco della farmacia".

URTOFAR A FIRENZE: RUOLO DELLA FARMACIA

“Il tempo della distribuzione diretta è finito”. Senza mezzi termini: una dichiarazione secca quella di Marco Nocentini Mungai, presidente dell'Urtofar espressa all'incontro che i titolari toscani hanno organizzato, domenica 1 marzo a Firenze, su "Il ruolo della farmacia nel Ssr. Attualità e prospettive". Presenti il governatore Enrico Rossi e l'assessore alla Sanità Luigi Marroni, si è cercato, a pochi mesi dalle elezioni regionali, di portare a casa qualche impegno, dando voce alle difficoltà che la categoria sta affrontando. "Nell'ultimo anno -ha precisato il presidente Urtofar- trenta farmacie hanno subito concordati e fallimenti, l'1%, e non possiamo quindi che esprimere il nostro pieno dissenso nei confronti di una politica che spinge al massimo la distribuzione diretta". Anche la relazione di Giuseppe Turchetti, docente della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa, ha buttato benzina sul fuoco: "Il valore lordo della ricetta in Toscana in un quinquennio è diminuito del 16% e quello netto del 22%", come pure i rapidi, concreti ed efficaci interventi del segretario Riccardo Froli e dei presidenti Cesare Pellini (Federfarma Livorno), Roberto Giotti (Arezzo), Sandra Palandri (Pistoia) e Paolo Natale

COMUNICATO STAMPA - 26 febbraio 2015

FEDERFARMA: NO A NUOVI TAGLI ALLA FARMACEUTICA

Alla vigilia della Conferenza Stato-Regioni che deciderà su quali settori intervenire per recuperare risorse (per attuare i risparmi previsti dalla Legge di Stabilità), Federfarma esprime preoccupazione per l'ipotesi di nuovi tagli e auspica che nel prendere tali decisioni si eviti di colpire ancora una volta la spesa farmaceutica, che è trasparente e monitorata: grazie ai dati forniti dalle farmacie, la pubblica amministrazione sa in ogni momento quali farmaci sono stati consegnati, a chi, e da quale medico sono stati prescritti. La spesa farmaceutica convenzionata, inoltre, è l'unica posta di spesa in contrazione da anni.

"Le farmacie contribuiscono da tanti anni al contenimento della spesa pubblica con gli sconti in favore del Ssn per una cifra pari a 800 milioni l'anno e collaborando alla diffusione dei generici -afferma il presidente di Federfarma, Annarosa Racca- Lo testimonia una spesa farmaceutica territoriale che nel 2014 è stata inferiore a quella del 2001. Una riduzione delle risorse al servizio farmaceutico non garantirebbe più gli elevati standard qualitativi del servizio. Per i cittadini sarebbe un grave danno se si continuassero a prendere decisioni seguendo la vecchia logica di tagliare dove è più facile".

(Massa Carrara) hanno contribuito a riscaldare l'atmosfera.

"Ma che senso ha fare la Dd su farmaci che costano un euro?", ha provocatoriamente chiesto Marco Nocentini Mungai. E Annarosa Racca, presidente di Federfarma, ha rincarato la dose, ricordando che ogni anno la farmacia versa al Ssn 800 milioni di euro in trattenute. Per non parlare poi dei servizi (ogni notte 3.000 farmacie sono aperte) che vengono erogati in forma gratuita, garantendo un ruolo sociale fondamentale. "Dedichiamo più tempo a dare consigli che a vendere prodotti". Di farmacia dei servizi ha parlato anche il presidente Fofi, Andrea Mandelli, e della "battaglia per l'aderenza alla terapia", mentre il vicepresidente dell'Utifar Roberto Tobia, dopo aver parlato del bilancio sociale della farmacia, ha ricordato come in Sicilia la Regione abbia sostituito la Dd con la Dpc, anche per motivi economici. Loredano Giorni, responsabile del Servizio farmaceutico regionale, ha cercato di tamponare le critiche addebitando le colpe della distribuzione diretta sia al ritardato rinnovo della Convenzione e alla mancata modifica della remunerazione delle farmacie, sia limitandosi a considerare la consegna dei farmaci legati alla dismis-

sione ospedaliera: è stato subito tacitato dalla reazione dell'uditorio, mentre più convincenti sono apparse le prese di posizione sia del presidente, sia dell'assessore.

Il governatore della Toscana Enrico Rossi ha ricordato gli otto punti del Pil persi dal 2009, più il taglio dei finanziamenti e l'ulteriore scure nel 2015 di altri 300 milioni di euro. È difficile, insomma, fare le nozze con i fichi secchi, eppure, ha precisato, "sono conscio che se spingiamo ulteriormente viene meno il rapporto tra farmacia e cittadini". Quindi, via libera a quanto richiesto dal presidente Urtofar, cioè a una regolamentazione della Dd e a un accordo quadro regionale sui servizi, innanzitutto sul Cup e su una sperimentazione di Pharmaceutical care. Promesse confermate subito da Luigi Marroni: "Oggi possiamo studiare forme innovative di Dpc e limitare la diretta alle dimissioni ospedaliere e ai farmaci ad altissimo costo".

P.S.: Per finire, un inciso: di tangente, ma soltanto di tangente, è anche uscito il tema del capitale che entra nella proprietà della farmacia, introdotto da Enrico Rossi ("Aprire alle farmacie è un'idea che non mi convince") e ripreso da Federico Gelli, responsabile Pd per la Sanità ("Sono convinto che saremo in grado di modificare il testo").

La rassegna stampa della settimana: le notizie in materia di sanità

LA CLASSE C CON RICETTA RIMANE IN FARMACIA MA NELLA PROPRIETÀ ENTRA IL CAPITALE

Il disegno di legge sulla concorrenza è al centro dell'attenzione dei media italiani, ma si parla anche del rischio di nuovi tagli sulla sanità e delle trattative in corso per il rinnovo della Convenzione farmaceutica nazionale

Nel disegno di legge sulle liberalizzazioni varato dal Consiglio dei ministri venerdì 20 febbraio non compare la deregolamentazione del mercato dei farmaci con ricetta, la cui vendita resta riservata alle farmacie. Il testo prevede però l'ingresso di società di capitali nella proprietà delle farmacie.

“Quello sulle farmacie è stato tra i capitoli più caldi -scrive *Il Sole 24 Ore*- con due ministre contro, Federica Guidi pro liberalizzazioni e Beatrice Lorenzin su sponda opposta, e un testo d'ingresso che confermava ancora i farmaci C con ricetta anche fuori farmacia e l'improvviso ingresso delle società di capitali (*Il Sole 24 Ore*, 21.2.15).

L'economista Fabrizio Gianfrate fa alcune considerazioni sulle conseguenze dell'ingresso del capitale nella proprietà delle farmacie e osserva, tra l'altro, che i farmacisti collaboratori dipendenti delle future grandi categorie avranno contratti con le regole del nuovo Jobs Act, meno vantaggiose di quelle attuali (*Il Farmacistaonline*, 24.2.15).

TAGLIO AL FSN FEDERFARMA CONTRARIA

Governo e Regioni raggiungono una pre-intesa sui tagli ai bilanci regionali. La riduzione delle risorse ammonta complessivamente a 5,2 miliardi di euro e il settore maggiormente colpito è la sanità, che perde 2,35 miliardi, una cifra maggiore dell'intero aumento inizialmente previsto per i fondi

2015. Per definire il dettaglio degli interventi e decidere quali voci tagliare, Palazzo Chigi e governatori si sono dati un mese di tempo (*Il Sole 24 Ore*, 27.2.15).

Federfarma auspica che, nel decidere su quali settori intervenire per recuperare risorse, la Conferenza Stato-Regioni “eviti di colpire ancora una volta la spesa farmaceutica, che è trasparente e monitorata”. Grazie ai dati forniti dalle farmacie, ricorda Federfarma in una nota, “la pubblica amministrazione sa in ogni momento quali farmaci sono stati consegnati, a chi, e da quale medico sono stati prescritti. La spesa farmaceutica convenzionata, inoltre, è l'unica posta di spesa in contrazione da anni” (*Newsletter Il Sole 24 Ore Sanità*, 27.2.15).

LEGGE DI STABILITÀ PROMOSSA

La Corte dei Conti promuove la Legge di Stabilità 2015 e invita Governo e Parlamento ad attuare le riforme previste al più presto, senza perdere tempo, per sfruttare la congiuntura favorevole scaturita dalla combinazione di diversi fattori, quali il calo del prezzo del petrolio, il cambio favorevole e il Quantitative easing della Bce. Inoltre, sottolinea la Corte, “vanno ridisegnate le strutture di governo e ridefinite le competenze degli apparati”, ma anche eliminate antiche “distorsioni”, applicando seriamente la spending review (*Il Sole 24 Ore*, 25.2.15).

Le misure contenute nella Legge di Stabilità 2015 sono state giudicate sufficienti anche dalla Commissione europea, che non aprirà la procedura per deficit eccessivo contro l'Italia, ma terrà il nostro Paese sotto osservazione per monitorare l'andamento del debito pubblico (*Il Sole 24 Ore*, 26.2.15).

VARIE

Rinnovo della Convenzione. Il Comitato di settore delle Regioni ha inviato al Governo l'Atto di indirizzo per il rinnovo della convenzione tra farmacie e Servizio sanitario nazionale. Il documento prevede la piena integrazione della farmacia dei servizi nel Ssn, la ridefinizione del compenso e la revisione dei tempi di pagamento (*Newsletter Il Sole 24 Ore Sanità*, 20.2.15).

Indagine sulla sostenibilità del Ssn. Consegnata alla Commissione Sanità del Senato l'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, curata da Nerina Dirindin (Pd) e Luigi D'Ambrosio Lettieri (Fi). La sanità “continua a essere considerata un settore sul quale effettuare risparmi, ma, al contrario, è una formidabile leva per lo sviluppo, non solo per promuovere il benessere e l'uguaglianza fra le persone, ma anche per favorire occupazione, ricerca e innovazione”. Per questo bisogna scongiurare altri colpi di scure, affermano i relatori. “Non possiamo permettere che i nostri ospedali vadano in rovina, che gli operatori si arrendano al declino e i più svantaggiati non possano accedere alle cure” (*Il Sole 24 Ore*, 25.2.15).

Contrabbando di farmaci. Il presidente di Federfarma Campania Michele Di Iorio spiega quali sono i pericoli per la salute derivanti dai farmaci antitumorali rubati e destinati al mer-

cato clandestino dell'Est. "Ovviamente il mercato fuorilegge dei farmaci, soprattutto quelli contro il cancro, presenta una serie di rischi. In particolare, le forme iniettive di questi prodotti devono seguire la catena del freddo. Vale a dire che devono essere conservati in frigorifero a una certa temperatura. Anche durante il trasporto. E il sistema del contrabbando sicuramente non garantisce queste prescrizioni. E così gli eventuali acquirenti rischiano di prendere un prodotto inattivo o, nella peggiore delle ipotesi, un farmaco dannoso, nocivo" (*Il Mattino Napoli*, 25.2.15).

Urban wellness. Presentato a Catania il progetto "Urban wellness", che punta a sviluppare il modello inglese di farmacia di comunità come presidio di benessere sul territorio. L'iniziativa, realizzata dal Comune in collaborazione con Federfarma Catania e l'Università etnea, fa leva sulla rete territoriale delle farmacie per creare sinergie tra il mondo della sanità ospedaliera e ambulatoriale e quello della medicina di base (*Siciliajournal.it*, 26.2.15).

Riforme e crescita. Il ministro dell'Econo-

mia Pier Carlo Padoan illustra, in un documento molto dettagliato, le riforme fatte, quelle da attuare e l'impatto economico che avranno: nel 2020 si prevede una crescita del Pil pari al +3,6%, dovuta in parte alle liberalizzazioni (1,4%) e in parte al Jobs Act (0,9%). "Le riforme strutturali -si legge nel documento- garantiranno un aumento della crescita nel lungo termine e possono migliorare la fiducia di imprese e consumatori" (*La Stampa*, 22.2.15).

Ripresa economica. La fiducia dei consumatori e delle imprese risale, toccando livelli che non si registravano dal 2002 e le previsioni di una ripresa economica nel 2015 sono confermate dalle analisi di vari osservatori, dall'Istat al Centro studi Confcommercio, dall'Iri a Nomisma. Le associazioni dei consumatori frenano però l'entusiasmo: denunciano che le famiglie si trovano in condizioni insostenibili e invitano il Governo ad adottare immediatamente misure per sostenere la domanda interna, in flessione dal 2008 (*Il Sole 24 Ore*, 27.2.15).

Più comfort in corsia. Sveglia all'alba, pranzo a mezzogiorno, cena alle sei del

pomeriggio: negli ospedali italiani si osservano orari da caserma, dettati dai turni del personale e non dalle esigenze di salute dei ricoverati. Diversi studi scientifici hanno dimostrato che tale rigidità organizzativa nuoce ai pazienti, per questo anche in Italia sta prendendo piede un movimento eterogeneo di società scientifiche, aziende sanitarie e singoli primari che propongono di osservare orari più normali, rispettosi dei ritmi fisiologici quotidiani (*La Repubblica*, 23.2.15).

Banda ultralarga, questa sconosciuta. In Italia è accessibile solamente per il 21% delle famiglie, contro il 62% della media europea. Secondo una classifica stilata in base all'indice Desi (Digital economy and society index), l'Italia è in Europa al 25° posto. Peggio sono posizionate solo Grecia, Bulgaria e Romania. Per recuperare terreno sarebbero necessari interventi sulle infrastrutture e sulla domanda (*Il Sole 24 Ore*, 27.2.15) (US.SM - 4.3.15)

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

TEVA

N.1 IN ITALIA
E AL MONDO
NEI FARMACI
EQUIVALENTI

La scelta di TEVA.
La garanzia di un leader

Pramipexolo Teva Italia

Novità



● **0,26 mg - 10 cpr a rilascio prolungato**

Classe SSN: A PHT - Ricetta Ripetibile
PP: € 2,38
AIC 042309017



042309017

● **1,05 mg - 30 cpr a rilascio prolungato**

Classe SSN: A PHT - Ricetta Ripetibile
PP: € 28,99
AIC 042309082



042309082

● **3,15 mg - 30 cpr a rilascio prolungato**

Classe SSN: A PHT - Ricetta Ripetibile
PP: € 86,96
AIC 042309207



042309207

● **0,52 mg - 10 cpr a rilascio prolungato**

Classe SSN: A PHT - Ricetta Ripetibile
PP: € 4,79
AIC 042309043



042309043

● **2,1 mg - 30 cpr a rilascio prolungato**

Classe SSN: A PHT - Ricetta Ripetibile
PP: € 57,97
AIC 042309144



042309144

Principali Brand (da lista di trasparenza): Pritor (Bayer) - Micardis (Boehringer I.)

Le ricordiamo che accedendo all'area riservata del sito www.tevalab.it potrà consultare il "Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto" (RCP) di tutti i nostri farmaci

RINNOVO DELLA CONVENZIONE NAZIONALE I CONTENUTI DELL'ATTO DI INDIRIZZO DELLE REGIONI

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 12644/395 del 26/9/2014.

Il 19 febbraio scorso il Comitato di settore-Sanità delle Regioni ha approvato e trasmesso al Governo l'Atto di indirizzo per il rinnovo della Convenzione nazionale farmaceutica. Prima di descrivere il contenuto dell'Atto, da considerarsi ufficioso, è utile ricordare sinteticamente la procedura prevista in proposito dalla legge.

• La procedura

Nella contrattazione con le farmacie, rappresentate da Federfarma per le farmacie private e Assofarm per le farmacie pubbliche, la parte pubblica è rappresentata dalla Sisac (Struttura interregionale sanitari convenzionati). La Sisac è composta dai delegati delle Regioni e dei ministeri dell'Economia, del Lavoro e della Salute.

La Sisac deve attenersi alle linee di indirizzo date dalle Regioni, tramite il Comitato di settore, con l'Atto di indirizzo. L'Atto di indirizzo deve essere valutato dal Governo, per quanto concerne la compatibilità economica e finanziaria, e sentite, relativamente alla collaborazione interprofessionale tra farmacisti e medici, Fofi e Fnomceo. È questa la fase attuale che non può escludersi possa comportare modifiche al documento.

Una volta raggiunta l'ipotesi di accordo tra Sisac, Federfarma e Assofarm, la medesima è trasmessa entro 10 giorni nuovamente al Comitato di settore. Acquisito il parere del Comitato di settore, la Sisac il giorno successivo trasmette l'ipotesi di accordo alla Corte dei Conti per la certificazione di compatibilità.

Successivamente, l'ipotesi di accordo è oggetto di intesa in Conferenza Stato-Regioni e, infine, definitivamente recepito con Dpr. A tale proposito, è altresì opportuno segnalare che presso le Regioni e il Ministero della Salute è in corso l'elaborazione di **modifiche legislative volte a superare le problematiche scaturenti dalla infelice formulazione della disposizione del D.lgs. 153/2009 sulla remunerazione**, da parte del Ssn, dei nuovi servizi in farmacia, altrimenti inattuabile, a giudizio delle Regioni.

• L'Atto di indirizzo

L'Atto di indirizzo (*consultabile su www.federfarma.it*) si svolge in quattro parti: **l'attuale contesto normativo, la mission richiesta alla farmacia, la visione della farmacia e le linee di indirizzo**. Dopo una premessa giuridica nella quale si descrive il nuovo **contesto normativo** in cui opera la farmacia, profondamente

modificato rispetto a quello in cui venne concepita la ancora vigente Convenzione, si sottolineano le mutate esigenze del cittadino, che richiedono interventi e servizi sempre più fruibili nel territorio, in special modo per la prevenzione e la cura delle patologie croniche.

*"In questo quadro -ribadisce l'Atto- **la farmacia sia per le professionalità che esprime sia per la capillare distribuzione sul territorio, deve rappresentare la prima interfaccia del cittadino con il Ssn. Questo ruolo deve trovare espressione nel testo della nuova convenzione al fine di integrare in modo organico l'attività della farmacia con le esigenze e i programmi del Ssn**".* Sulla base di tali premesse, l'Atto delinea una farmacia in cui, accanto alla dispensazione dei medicinali, si svolgono **ulteriori servizi per conto del Servizio sanitario nazionale**, vale a dire:

- **consulenza al paziente, pharmaceutical care** (informazione sul corretto uso e conservazione del farmaco e monitoraggio della terapia)
- **supporto alle strutture Ssn** (verifica della corretta applicazione delle norme sulla prescrivibilità, collaborazione nell'assistenza domiciliare e nella continuità assistenziale per i pazienti in terapia cronica)
- **prevenzione** (screening epidemiologici, campagne vaccinali, educazione sanitaria, attività informativa inerente all'offerta assistenziale, partecipazione al Piano nazionale prevenzione)
- **alta tecnologia, E-Care** (Cup, partecipazione alla rete con i medici per l'assistenza farmaceutica al paziente con limitazioni motorie)
- **servizi aggiuntivi** (rilevazione e monitoraggio dei consumi farmaceutici, farmacovigilanza e farmacoutilizzazione, messaggi di carattere sanitario e di utilità sociale attraverso l'impiego di vetrine dedicate e/o appositi spazi interni, supporto all'autodiagnosi)
- **nuovi servizi di cui al D.lgs. 153/2009** (decreto sulla "farmacia dei servizi").

A tale fine, le linee di indirizzo prevedono **due livelli di negoziazione: nazionale e regionale**.

A **livello nazionale**, in primo luogo, vanno definiti i criteri e le tematiche per la valorizzazione del ruolo delle farmacie, il potenziamento quale presidio sanitario della farmacia, i nuovi servizi e i nuovi meccanismi remunerativi scollegati parzialmente dal prezzo del farmaco, che esaltino l'atto professionale della dispensazione del farmaco, in particolare per quanto riguarda la

distribuzione di farmaci acquistati dalle Asl.

Sempre a **livello nazionale** va definito un elenco di servizi quali: accesso alle prestazioni diagnostico-ambulatoriali, assistenza domiciliare integrata, assistenza integrativa, promozione dei farmaci equivalenti, informazione al cittadino, razionalizzazione della distribuzione, attivazione di procedure di screening in applicazione dei piani regionali e/o aziendali, educazione sanitaria sul corretto uso del farmaco, partecipazione alla rete dei Mmg, con particolare riferimento ai nuovi modelli associativi della medicina di base previsti dal nuovo Patto per la Salute e dalle sperimentazioni regionali (Case della salute, Creg, Aft e Uccp), partecipazione a campagne di prevenzione, educazione ai corretti stili di vita.

Inoltre, a **livello nazionale** va assicurata l'uniformità del rapporto tra le farmacie e il Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento alla gestione e controllo delle ricette, al monitoraggio della spesa e delle prescrizioni farmaceutiche, alla eticità del mercato, agli organismi di garanzia e di controllo, alle sanzioni applicabili, alla normativa sulla concedibilità dei farmaci, ai livelli essenziali di assistenza, alla tutela della privacy e alla farmacovigilanza.

Al livello **regionale** spetta, invece, dare attuazione alle iniziative previste per valorizzare il ruolo della farmacia come presidio del Ssn e provvedere agli oneri per servizi e prestazioni aggiuntivi rese dalle farmacie per il Ssr.

A fronte di tali positivi obiettivi, che recepiscono sostanzialmente la "visione" della farmacia che Federfarma ha auspicato e fortemente voluto, **l'Atto presenta anche richieste più propriamente "rivendicative" assolutamente non condivisibili**, quali la posticipazione del termine di pagamento delle ricette, l'abolizione dell'acconto annuale, il superamento della

possibilità di consegnare le ricette nell'anno solare, la revisione dei casi di addebito delle ricette, la revisione della composizione delle commissioni farmaceutiche con particolare riguardo all'assegnazione della presidenza a un rappresentante dei titolari di farmacia, la eliminazione del contributo dello 0,15% da parte delle Asl all' Enpaf, l'obbligatoria adesione delle farmacie ai nuovi servizi (previsione, quest'ultima, probabilmente anche illegittima).

• **Il ruolo professionale**

In conclusione, l'Atto di indirizzo nella gran parte riprende e rafforza quel modello di farmacia che i farmacisti titolari, con piena consapevolezza del proprio ruolo professionale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, stanno perseguendo da anni. Un ruolo primario e insostituibile e che, soprattutto a seguito della promulgazione del D.lgs. 153/2009 sulla *Farmacia dei servizi*, ha già trovato prime concrete attuazioni in numerose nuove attività collaterali al servizio istituzionale di assistenza farmaceutica.

È questo il modello di farmacia che i farmacisti titolari, in occasione dei lavori che condurranno alla nuova Convenzione nazionale farmaceutica, intendono ribadire e sviluppare, unitamente alla soluzione di quelle problematiche che sono scaturite dopo la vigente Convenzione a causa di norme che hanno profondamente inciso nel sistema di assistenza farmaceutica territoriale.

In tale ottica, Federfarma, valutato complessivamente l'Atto di indirizzo, anche nei suoi aspetti meno positivi, ne trarrà utili indicazioni nella formulazione della piattaforma che dovrà contenere le richieste delle farmacie per il rinnovo della Convenzione nazionale farmaceutica, che, indubbiamente, daranno la necessaria evidenza alle funzioni -vecchie e nuove- che il Ssn richiede ai farmacisti. Naturalmente, tale attività sarà verificata costantemente con gli organismi statutari competenti. (UL.AC - 2977/93 - 26.2.15)

DDL CONCORRENZA

Le nuove norme sulla titolarità

Precedenti: circolari n. 2723/86 del 20 febbraio 2115, n. 2715/85 del 20 febbraio 2015, n. 2555/81 del 18 febbraio 2015, n. 2525/80 del 18 febbraio 2015, n. 2281/73 del 13 febbraio 2015, n. 2180/68 dell'11 febbraio 2015, n. 1888/56 del 6 febbraio 2015, n. 1683/46 del 3 febbraio 2015 e n. 9468/287 del 7 luglio 2014.

Federfarma rende disponibile su www.federfarma.it il testo del Disegno di legge su mercato e concorrenza pubblicato sul sito del Governo e da ritenersi, quindi, ufficiale. L'articolo 33 rappresenta la misura riguardante le farmacie approvata dal Consiglio dei ministri di venerdì 20 febbraio, che sarà trasmessa nei prossimi giorni, unitamente all'intero provvedimento, al Parlamento per l'avvio dell'iter di approvazione, che, trattandosi di un disegno di legge, non ha tempi prestabiliti. Come già anticipato, il Governo nel suo complesso non ha ritenuto opportuno proporre al Parlamento le altre misure originariamente contenute nel provvedimento elaborato dal Ministero dello Sviluppo economico.

La disposizione che approda in Parlamento di interesse per le farmacie interviene a riformulare l'articolo 7 della Legge 362/91, che, in caso di approvazione da parte del Parlamento, risulterebbe così riformulato (*si veda il testo su www.federfarma.it*). Rimane

la possibilità per una persona fisica di essere titolare di una farmacia, sulla base delle regole attuali; **tale possibilità verrebbe estesa**, oltreché alle società di persone e alle cooperative a responsabilità limitata, **anche alle società di capitali**. La gestione professionale dell'esercizio dovrà essere obbligatoriamente affidata a un laureato in farmacia in possesso di idoneità, la società deve avere come oggetto esclusivo la gestione di una farmacia. **Verrebbero meno anche le limitazioni relative al numero massimo delle farmacie possedute dalla società, farmacie che potranno essere collocate in qualsiasi parte del territorio italiano.**

Considerato il venir meno, come detto, delle novità in materia di pianta organica e di quorum, ovviamente **nulla cambia in merito alla apertura e alla collocazione delle farmacie.**

Si tenga conto, inoltre, che l'approvazione della disposizione nel testo attuale comporterebbe la necessità di una armonizzazione con altre disposizioni attualmente vigenti: si consideri, per esempio, il comma 4 dell'articolo in questione, ovvero anche le disposizioni relative alla trasferibilità della farmacia "mortis causa". (DIR.RB - 2974/92 - 25.2.15)

La fascia C con ricetta resta in farmacia

Il Consiglio dei ministri ha approvato il Disegno di legge annuale per il mercato e la concorrenza. Tra le misure c'è la eliminazione

della proposta che prevedeva la possibilità di vendere i medicinali di fascia C con obbligo di ricetta medica da parte di corner della grande distribuzione e parafarmacie.

Analogamente, sono state eliminate tutte le ipotesi di intervento in ordine alla pianta organica e al quorum delle farmacie, mantenendo, quindi, inalterato il numero delle farmacie previsto sulla base della vigente legislazione. Sono state, di fatto, riconosciute dal Consiglio dei ministri le ragioni che Federfarma, unitamente all'intero mondo sanitario (assessori regionali alla Sanità, Aifa, medici, FederAnziani, società scientifiche, distributori Intermedi, associazioni di malati eccetera), ha manifestato in tutte le sedi nel periodo di definizione del provvedimento.

Federfarma desidera, in particolare, esprimere il proprio apprezzamento per la capacità con cui il ministro della Salute Beatrice Lorenzin è riuscita a coinvolgere il Consiglio dei ministri nel farsi interprete dell'interesse reale degli utenti del servizio farmaceutico, rivendicando la competenza sanitaria su materie che attengono al livello della salute che lo Stato vuole garantire ai cittadini.

(DIR.RB - 2723/86 - 20.2.15)

IL PGEU BOCCIA LA DEREGULATION

Etici fuori farmacia: in Europa non ci sono

Portare i farmaci etici al supermercato ci porterebbe al di fuori del solco tracciato in Europa da tutti i Paesi aderenti all'Unione europea. Questo è quanto affermato dal Pgeu-Gpue, il Raggruppamento farmaceutico dell'Unione europea in una lettera indirizzata al nostro Governo. Sullo stesso piano anche la lettera pervenuta a Federfarma dai colleghi spagnoli del Consejo general de Colegios oficiales de farmaceuticos.

Non è passato inosservato nemmeno in Europa il tentativo del Governo italiano di liberalizzare il farmaco etico a vantaggio della Grande distribuzione organizzata e delle parafarmacie. Il Pgeu, il Raggruppamento farmaceutico dell'Unione europea, ha infatti scritto una lettera il 16 febbraio (*la potete leggere su www.federfarma.it*) ai ministri Guidi e Lorenzin e al sottosegretario Gozi, esortando il Governo italiano a ripensare a una misura che non avrebbe alcun precedente nella Ue e che porterebbe l'Italia al di fuori della tradizione europea basata su un'assistenza sanitaria e farmaceutica responsabile. Il presidente del Pgeu Darragh O'Laughlin ha affermato come "senza alcuna eccezione, nessun Paese europeo permette la dispensazione di farmaci etici al di fuori delle farmacie regolarmente autorizzate".

Non è pensabile, infatti, che prodotti come i farmaci, potenzialmente letali, siano distribuiti senza garantire il loro uso razionale e appropriato al fine di assicurare ai pazienti la maggiore sicurezza possibile. Ciò è possibile solo se i farmaci sono dispensati nelle farmacie legalmente autorizzate in un contesto dove l'obiettivo primario è l'assistenza sanitaria e dove gli standard professionali prevalgono su obiettivi eminentemente commerciali.

Accomunare i farmaci a beni di consumo ordinari, in contesti dove il farmaco viene integrato a strategie commerciali che niente hanno a che vedere con l'obiettivo di un uso responsabile del

farmaco, non può essere certo nell'interesse né dei pazienti né del Servizio sanitario nazionale.

Sulla questione della vendita fuori dalle farmacie di farmaci con obbligo di ricetta si è soffermata anche la presidente dell'Ordine spagnolo Carmen Peña, che, con una lettera indirizzata a Federfarma e al suo presidente (*vedi www.federfarma.it*), ha affermato come per "garantire ai pazienti un accesso sicuro e di qualità ai farmaci, occorre che questi ultimi siano soggetti a un controllo sanitario rigoroso e integrale e proprio la dispensazione in farmacia è la garanzia per salvaguardare la salute pubblica e minimizzare il rischio di falsificazione dei medicinali".

Una misura come quella italiana non sarebbe coerente con la tendenza europea, che è quella di concentrarsi sull'insieme dei bisogni sanitari del paziente -sempre più anziano e con patologie croniche che abbisognano spesso di più terapie farmacologiche- attorno al quale si concentrano le attenzioni e i servizi di professionisti e strutture sanitarie che si coordinano e collaborano all'interno del Servizio sanitario nazionale, garantendo qualità, sicurezza, coerenza ed equità.

Oltretutto, nei farmaci soggetti a ricetta il paziente richiede un controllo continuo da parte del medico, in collaborazione con il farmacista per facilitare il follow up del paziente e la sua aderenza alla terapia garantendo, in tal modo, l'ottenimento dei risultati farmacoterapeutici attesi. La collaborazione attiva tra professionisti sanitari, su cui stanno investendo organizzazioni internazionali quali l'Oms per migliorare l'uso responsabile del farmaco, esige che il farmaco sia trattato come un prodotto con valenza sanitaria e non come una merce comune.

Sulla questione, invece, dell'abolizione o dell'allentamento della pianta organica il Pgeu ha sostenuto come in Europa non ci sia alcuna prova che modifiche verso il basso del rapporto abitanti/farmacie portino a benefici economici. Anzi, l'evidenza ci dice piuttosto il contrario: quando in Spagna la Regione autonoma della Navarra cancellò la pianta organica, la conseguenza fu un declino della qualità del servizio farmaceutico, in quanto l'effetto immediato fu l'indebolimento dell'intero settore, per esempio limitando la possibilità per le farmacie di detenere uno stock di farmaci sufficiente per le esigenze della popolazione. In seguito la Navarra reintrodusse disposizioni normative sulla pianta organica. Nello stesso Regno Unito, dove vige un sistema di pianificazione, con alcune deroghe, delle aperture di nuove farmacie -conosciuto come "control of entry"- alcune di queste deroghe sono state recentemente cancellate in quanto vi fu chiara prova come eccessive aperture di farmacie equivalessero a esercizi mal gestiti e senza la presenza di uno staff adeguato.

Inoltre, in tutti i Paesi in cui sia stata allentata o abolita la pianta organica si è assistito a una distorsione nella distribuzione di farmacie, in quanto queste ultime tendono a raggrupparsi nei centri urbani, mentre ben poche vengono aperte nelle zone rurali. Questo fenomeno è stato ricordato dalla Corte di Giustizia nella ben nota sentenza delle Asturie del 1° giugno 2010.

Il risultato finale di misure di allentamento o abolizione della pianta organica, conclude il Pgeu, è molto probabile che sia, quindi, una ulteriore pressione sulla sostenibilità economica della farmacia, un accesso ridotto al servizio farmaceutico per i pazienti e una mancanza di sufficienti mezzi finanziari che permettano

alle farmacie una completa offerta di farmaci e di nuovi servizi sanitari. Questo senza che vi sia, di contro, alcun beneficio economico di ritorno.

Anche il presidente del Consejo Carmen Peña ha ricordato come le regole relative alla pianta organica, in Paesi come Italia e Spagna, rispondano all'obiettivo di garantire un approvvigionamento di farmaci alla popolazione sicuro e di qualità, così come la Corte di Giustizia europea ha riconosciuto in varie sentenze.

Inoltre, l'esperienza acquisita in Spagna ha dimostrato che, laddove si sono modificati in maniera drastica i rapporti tra popolazione e farmacia e la distanza minima tra quest'ultime, si è dovuti tornare indietro, in quanto ciò ha portato ad un tale indebolimento delle farmacie da mettere in pericolo la loro sostenibilità economica e, di conseguenza, l'equo accesso del farmaco per le popolazioni di quelle Regioni.

(URI.ML - 2525/80 - 18.2.15)

IVA - FATTURE ELETTRONICHE ALLA P.A.

Il servizio proposto da Federfarma

Precedenti: circolari Federfarma prot. nn. 316/8 del 9/1/2013, 7749/222 del 30/5/2014, 9189/273 del 2/7/2014, 9694/295 del 10/7/2014 e 613/15 del 14/1/2015.

Dal prossimo 31 marzo 2015 sarà obbligatorio emettere una fattura elettronica per tutti i pagamenti verso la Pubblica amministrazione. Tale obbligo è già vigente dal 6 giugno 2014, nei confronti di ministeri, agenzie fiscali ed enti nazionali di previdenza. Come anticipato su *Filodiretto* del 19 dicembre scorso e nella successiva circolare prot. n. 613/15 del 14/1/2015, **Federfarma ha affidato a Promofarma** l'incarico di definire la proposta economica e di servizio per consentire alle farmacie di effettuare la fatturazione elettronica verso la Pubblica amministrazione.

Il costo complessivo per ciascuna farmacia che aderirà al servizio, per il periodo decorrente dalla data di sottoscrizione del contratto fino al 31 dicembre 2015, è di euro 31,00 + Iva nella misura del 22% per un totale di euro 37,82.

Il servizio assicura in modo completo l'intera procedura e comprende:

- l'invio e la gestione di un numero illimitato di fatture
- la verifica di conformità dei file agli standard prestabiliti
- la firma digitale della fattura
- l'invio della fattura al sistema di interscambio (Sdi)
- la gestione e l'archiviazione digitale delle notifiche del Sdi
- la conservazione sostitutiva per 10 anni, ovvero per tutta la durata del rapporto, qualora questo venga interrotto prima di tale termine
- l'assistenza telefonica, via mail e via chat.

Si comunica che l'adesione al servizio potrà essere effettuata **solo con modalità on line**, attraverso il sito www.federfarma.it. Il servizio sarà disponibile **entro la prima decade di marzo**.

Per aderire, la farmacia dovrà accedere con le proprie credenziali all'area riservata del portale di Federfarma, cliccare sull'apposito banner e seguire le istruzioni.

IMPORTANTE NOTA DELL'AIFA

Liberalizzazioni: parlano i numeri

Sul dibattito sviluppatosi nell'opinione pubblica e sui diversi organi di informazione in merito al cosiddetto Ddl sulle liberalizzazioni e in particolare sui medicinali di fascia C, occorre registrare una importante presa di posizione dell'Aifa che intende fare chiarezza, con dati alla mano, sugli effetti per i cittadini conseguenti alla liberalizzazione di tali farmaci a partire dal 2006, in avanti.

La nota dell'Aifa (*che potete consultare su www.federfarma.it*) dal titolo "Liberalizzazioni: facciamo parlare i numeri", evidenzia, dal 2006 al 2013, una contrazione dei consumi dei farmaci di fascia C, più accentuata per quelli con ricetta, pari al -15,7% e meno incisiva per Sop e Otc, ma pur sempre del -7,4%, alla quale non ha corrisposto una riduzione economica dei prezzi per i medicinali oggetto di liberalizzazione, ossia Sop e Otc, che sono aumentati nello stesso periodo del 9,7%. Diversa tendenza per i farmaci di fascia C con ricetta, rimasti nelle sole farmacie, che hanno registrato una diminuzione dei prezzi, nel periodo preso in esame, del 3%.

Se, pertanto, lo scopo della liberalizzazione nel settore dell'assistenza farmaceutica era quello di garantire risparmi per i cittadini tramite la creazione di una vera concorrenza in grado di assicurare riduzione di prezzi dei farmaci, l'Aifa non può che prendere atto del completo fallimento di tale obiettivo. Evidentemente le logiche economiche valide in altri settori non sempre sono trasferibili in sanità.

La nota, nel considerare che l'unico vantaggio delle liberalizzazioni per i cittadini sembrerebbe essere stato quello di realizzare una più facile disponibilità di punti vendita, rileva che quest'unico dato contiene in sé il rischio, più volte sottolineato dalla stessa Aifa, di esporre i cittadini a un maggiore consumo di farmaci che non sono una merce simile a qualunque altra.

(UE.AA - 2555/81 - 18.2.15)

Al ricevimento dell'avviso di conferma dell'avvenuto perfezionamento del contratto, inviato all'indirizzo Pec del richiedente, la farmacia potrà provvedere al pagamento on line del canone che consentirà l'attivazione del servizio. Farà seguito la fattura emessa da Promofarma. Nel caso di società titolari di più farmacie, dovrà essere sottoscritto un contratto per ciascuna farmacia.

Si segnala che, **oltre alla modalità di adesione individuale, sarà possibile aderire al servizio anche in maniera collettiva, per il tramite delle Associazioni provinciali che si impegneranno a corrispondere a Promofarma il canone per conto di tutte le farmacie associate.** Tuttavia, anche in tal caso, considerati i particolari sforzi compiuti per contenere al minimo il costo del canone, **non sarà possibile ottenere ulteriori sconti** rispetto agli importi precedentemente indicati. Le Associazioni

che scelgono la predetta modalità di adesione, sono pregate di compilare e inviare, entro *venerdì 6 marzo 2015*, la scheda allegata a mezzo mail (*mail@promofarma.it*) o fax (06.70476289). Sarà cura di Promofarma non richiedere agli associati dell'intera provincia il pagamento del canone che verrà successivamente fatturato all'associazione in questione con l'indicazione nominativa dei farmacisti che hanno aderito.

Al fine di evitare possibili duplicazioni di pagamento da parte della farmacia e dell'associazione di appartenenza, si richiede il rispetto tassativo del termine sopra indicato (6 marzo), in quanto nella settimana successiva il servizio sarà reso disponibile sul sito *www.federfarma.it*.

(UTP.LC - 2973/91 - 25.2.15)

INVESTIMENTI IN BENI STRUMENTALI

Chiarimenti sul credito d'imposta

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 9776/299 dell'11/7/2014.

L'Agenzia delle Entrate, con la Circolare n. 5/E del 19 febbraio 2015 ha fornito i primi chiarimenti in merito al credito di imposta per **investimenti in beni strumentali nuovi**, compresi nella divisione 28 della tabella Ateco 2007 e destinati a strutture produttive ubicate nel territorio dello Stato, introdotto dall'art. 18 del Decreto legge 91/2014, convertito, con modificazioni, dalla Legge 116/2014, il cosiddetto Decreto Competitività (*cf. circolare Federfarma prot. n. 9776/299 dell'11/7/2014*).

Il credito di imposta è riconosciuto ai titolari di reddito d'impresa per gli investimenti di importo unitario almeno pari a euro 10.000, nella misura del 15% delle spese sostenute in eccedenza rispetto alla media degli investimenti in beni strumentali compresi nella suddetta divisione realizzati nei cinque periodi di imposta precedenti, con facoltà di escludere dal calcolo della media il periodo in cui l'investimento è stato maggiore.

L'agevolazione compete in relazione agli investimenti realizzati a decorrere dal 25 giugno 2014 e fino al 30 giugno 2015. Si riportano, di seguito, le principali indicazioni dell'Agenzia delle Entrate.

Soggetti beneficiari

Il credito d'imposta si applica a tutti i soggetti titolari di reddito d'impresa, indipendentemente dalla natura giuridica, dalla dimensione aziendale, dal settore economico in cui operano, nonché dal regime contabile adottato, purché effettuino investimenti destinati a strutture produttive ubicate in Italia. Possono beneficiare della misura agevolativa anche gli enti non commerciali con riferimento all'attività commerciale eventualmente esercitata.

Investimenti agevolabili

Analogamente all'agevolazione "Tremonti-ter", il beneficio spetta per l'acquisizione dei beni compresi nella divisione 28 della tabella Ateco 2007. In proposito, la circolare precisa che non ha alcuna rilevanza il codice dell'attività ai fini Iva svolta da chi cede i beni agevolabili. Ai fini dell'agevolazione in questione, con riferimento ai beni complessi, rilevano anche i beni -oggetto del medesimo investimento complessivo- non inclusi nella

divisione 28, destinati al funzionamento dei beni inclusi nella stessa divisione 28, a condizione che costituiscano dotazioni dell'investimento principale oppure componenti indispensabili al funzionamento del bene appartenente alla divisione 28 (per esempio, computer e programmi di software). Inoltre, gli acquisti di beni strumentali rientranti nella divisione 28 rilevano ai fini dell'agevolazione anche se destinati a essere inseriti in impianti e strutture più complessi già esistenti.

I beni poi, devono essere:

- strumentali rispetto all'attività esercitata dall'impresa beneficiaria del credito d'imposta
- durevoli e atti a essere impiegati come strumenti di produzione all'interno del processo produttivo dell'impresa
- nuovi (è nuovo anche il bene esposto nello show room per scopi dimostrativi)
- destinati a strutture aziendali situate nel territorio nazionale.

Importo minimo

Rispetto alle precedenti agevolazioni, la norma richiede, per accedere al beneficio, un ammontare minimo di investimento, almeno pari a euro 10.000. Al riguardo, il suddetto ammontare minimo va verificato in relazione non ai singoli beni, ma a ciascun progetto di investimento effettuato dall'impresa in beni strumentali compresi nella divisione 28 della tabella Ateco. Qualora l'impresa realizzi più progetti di investimento nel medesimo periodo agevolabile, tale verifica dovrà essere effettuata in relazione a ciascun progetto di investimento unitariamente considerato.

Il credito è riconosciuto nella misura del 15% delle spese sostenute in eccedenza rispetto alla media degli investimenti in beni strumentali compresi nella tabella Ateco 2007, realizzati nei cinque periodi di imposta precedenti. La norma prevede la facoltà di escludere dal calcolo della media il periodo in cui l'investimento è stato maggiore. Al riguardo, per il calcolo della media degli investimenti pregressi, da raffrontare con quelli realizzati nel periodo di vigenza dell'agevolazione, è necessario, dopo aver escluso dalla somma il valore più alto, dividere il risultato ottenuto per il numero delle annualità residue (media aritmetica). Per esempio, per i soggetti con periodo di imposta coincidente con l'anno solare, in relazione agli investimenti effettuati dal 25 giugno 2014 al 31 dicembre 2014, il quinquennio di riferimento è costituito dai cinque periodi di imposta precedenti al 2014 (cioè, dal 2009 al 2013), mentre, per gli investimenti realizzati dal 1° gennaio al 30 giugno 2015, il quinquennio di riferimento è costituito dai periodi di imposta dal 2010 al 2014.

Utilizzo e rilevanza del credito

Circa l'utilizzo del credito, i soggetti beneficiari devono ripartire il credito di imposta maturato in tre quote annuali di pari importo, da utilizzare a scomputo dei versamenti dovuti da effettuarsi mediante il modello di pagamento F24.

In merito alla data a partire dalla quale il credito di imposta può essere fruito dal soggetto beneficiario, la disposizione di legge stabilisce che "*la prima quota annuale è utilizzabile a decorrere dal 1° gennaio del secondo periodo di imposta successivo a quello in cui è stato effettuato l'investimento*".

Conseguentemente, la seconda quota è utilizzabile a decorrere dal 1° gennaio del terzo periodo d'imposta successivo a quello in cui l'investimento è stato realizzato, mentre la terza quota è

fruibile a decorrere dal 1° gennaio del quarto periodo d'imposta successivo.

Cumulo con altre agevolazioni

L'agevolazione fiscale è fruibile anche in presenza di altre misure di favore, salvo che le norme disciplinanti le altre misure non dispongano diversamente.

Revoca e controlli

Il credito di imposta è revocato se i beni oggetto di investimento:

- non sono mantenuti nell'impresa almeno fino alla fine del periodo di imposta successivo a quello in cui è stato effettuato l'acquisto
- sono trasferiti, entro il quarto anno successivo a quello di presentazione della dichiarazione dei redditi relativa al periodo d'imposta in cui è stato effettuato l'investimento agevolato, in strutture produttive situate al di fuori del territorio dello Stato, anche appartenenti al beneficiario.

Il diritto alla fruizione del beneficio è vincolato al mantenimento del bene oggetto di investimento in strutture produttive situate nel territorio nazionale. Pertanto, l'agevolazione è revocata se il trasferimento all'estero avviene a seguito di operazioni effettuate dall'impresa beneficiaria, dai soggetti cui il bene è stato inizialmente trasferito dal beneficiario, nonché dai loro aventi causa. La revoca esplica i propri effetti nel periodo d'imposta in cui si verifica una delle precedenti cause e comporta la perdita del diritto all'agevolazione, con conseguente obbligo di restituzione, entro il termine per il versamento del saldo di imposta, dell'importo effettivamente utilizzato, maggiorato degli interessi. Si applicano altresì le dovute sanzioni se l'indebita fruizione è accertata nell'ambito dell'attività di controllo.

Infine, nella circolare in esame si precisa che le imprese beneficiarie, in sede di controllo, devono conservare sia la documentazione idonea a dimostrare l'ammissibilità, l'effettività e l'inerenza delle spese sostenute, sia un prospetto con l'elencazione analitica degli investimenti fatti nei periodi d'imposta precedenti e utilizzati per la determinazione del credito d'imposta spettante.

(UTP.LC - 2954/89 - 25.2.15)

ACQUA OSSIGENATA AL 3%

Per le cessioni aliquota Iva del 10%

L'Agenzia delle Entrate, con la risoluzione n. 23/E del 27 febbraio 2015, ha precisato che alle cessioni di idrogeno perossido, meglio noto come **acqua ossigenata**, si applica l'aliquota **Iva del 10%**, prevista per le sostanze elencate nel punto 114 della tabella A, parte III, allegata al Dpr 633/1972, **indipendentemente dal formato della confezione, ma soltanto se è in soluzione 3 per cento**. L'Agenzia rileva che nell'elenco dei prodotti che fruiscono dell'aliquota Iva agevolata fanno parte anche le "sostanze di cui le farmacie devono obbligatoriamente essere dotate secondo la Farmacopea ufficiale" (punto 114 della citata tabella A). L'acqua ossigenata è certamente inclusa fra questi prodotti, ma solo se in soluzione 3 per cento: l'Agenzia, infatti, sottolinea che è proprio la Farmacopea ufficiale a includere

tra le sostanze di cui devono essere provviste le farmacie l'idrogeno perossido in soluzione 3 per cento. Per maggiore completezza viene altresì chiarito che l'aliquota Iva non cambia se il prodotto è venduto da esercenti diversi dalle farmacie, a patto che ne sia rispettata la composizione.

(UTP.LC - 3298/97 - 3.3.15)

INTEGRATORI ALIMENTARI

Nuovi divieti e limitazioni d'uso

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 14322/339 del 9 agosto 2004.

Il Ministero della Salute ha inviato a Federfarma e alle altre associazioni della filiera la nota prot. 4162-P del 10 febbraio 2015 (*consultabile su www.federfarma.it*) con la quale sono stati comunicati alcuni divieti e limitazioni in relazione all'impiego di determinate sostanze negli integratori alimentari, che di seguito si riportano.

• Argille

A seguito del divieto di impiego di alcune argille come additivi alimentari, disposto dal Regolamento Ue 380/2012 e adottato a livello nazionale all'inizio del 2014 anche nel settore degli integratori alimentari, il Ministero della Salute ha sottoposto alla valutazione della Commissione della dietetica e nutrizione anche altre argille non comprese in quelle vietate.

L'analisi, motivata dall'esigenza di limitare l'esposizione della popolazione all'assunzione alimentare di alluminio, componente strutturale delle argille e tenendo presente il parere dell'Efsa che ha fissato in 1mg/kg di peso corporeo la dose settimanale tollerabile, non ha ritenuto di poter quantificare livelli massimi di alluminio tollerabili con la dose giornaliera degli integratori che utilizzano argille non vietate dal citato regolamento europeo.

Si è quindi concluso **che non è ammissibile l'impiego di argille negli integratori** per l'esigenza di limitare l'esposizione dei consumatori alle fonti alimentari di alluminio. Pertanto, a **partire dalle produzioni avviate dal 1° marzo 2015 è vietato negli integratori l'uso delle argille come ingredienti**.

• Acido lipoico

In seguito alla segnalazione di reazioni avverse, specie di tipo ipoglicemico, correlate all'assunzione di acido lipoico, si è ritenuto di adottare la seguente avvertenza supplementare nel caso di impiego di tale sostanza come ingrediente negli integratori alimentari: **"Se si è in trattamento con farmaci ipoglicemizzanti prima dell'eventuale uso del prodotto, consultare il medico"**. A partire dalle **prossime produzioni** gli integratori alimentari **devono riportare in etichetta la suddetta avvertenza**.

• Niacina

Il Ministero ha ritenuto di portare a **48 mg l'apporto massimo giornaliero di niacina**.

• Botanical

Il Ministero infine, segnala che sono state **aggiornate le Linee guida per l'impiego dei botanical negli integratori alimentari**. (UE.AA - 2588/82 - 19.2.15)

1 solo Click. Punto.



Accu-Chek FastClix: il pungidito con sistema 1-Click e cilindro caricatore.

Accu-Chek FastClix, grazie al sistema 1-Click, permette di effettuare il caricamento e la puntura in un solo gesto, rendendo il prelievo più semplice e pratico. Il cilindro caricatore con 6 lancette elimina il problema della gestione della singola lancetta, evitando punture accidentali.

- **Semplice:** caricamento e puntura in un solo gesto.
- **Delicato:** con tecnologia Clixmotion e 11 differenti profondità di puntura.
- **Igienico:** cilindro caricatore da 6 lancette, nessuna lancetta da maneggiare.

Experience what's possible.



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

ACCU-CHEK®

FRANCIA: OBBLIGATORIA LA PRESCRIZIONE GENERICA

I medici francesi devono utilizzare, dal 1° gennaio scorso, la denominazione generica del farmaco ogniqualvolta dovranno prescrivere un farmaco con obbligo di ricetta. Sarà possibile, tuttavia, utilizzare il nome commerciale del farmaco subito dopo la sua denominazione comune internazionale (Dci o Inn che dir si voglia). La disposizione, introdotta all'interno di un pacchetto di misure già nel 2011, è stata resa operativa da un decreto governativo pubblicato in Gazzetta Ufficiale alla fine dello scorso anno. La Francia è, tra l'altro, uno dei pochissimi Paesi europei a

permettere anche la sostituzione dei farmaci biologici con i biosimilari.

Gemme, l'Associazione dei genericisti francesi, ha affermato a *Generic Bulletin* che l'obbligo di prescrizione generica dovrebbe aiutare a sviluppare l'uso di farmaci senza brevetto che non sono inclusi nella lista dei farmaci sostituibili, per esempio il paracetamolo. Tuttavia, secondo la stessa Gemme, l'impatto del cambiamento introdotto all'inizio di quest'anno dovrebbe essere, dal punto di vista economico, piuttosto limitato. Secondo i dati recentemente forniti dal Pgeu, la no-

stra Associazione europea dei farmacisti, la Francia si posiziona in Europa al quintultimo posto per il valore del mercato generico con il 19% del totale. Al primo posto si posiziona la Polonia con il 65%, mentre l'Italia si posiziona all'ultimo posto con il 14,2% (dati 2013).

Infine, sempre secondo Gemme, tale cambiamento non riuscirà a diventare subito operativo per i medici che utilizzano la prescrizione elettronica, in quanto i software utilizzati dai medici per la compilazione della ricetta elettronica non dovrebbero essere pronti prima dell'estate. (ML)

UK: RURALI IN ANSIA PER LE SOVVENZIONI

Quel che è certo è che a fine marzo verrà messa la parola fine al Piano nazionale di sovvenzione delle piccole farmacie rurali, ma quel che è ancora più chiaro è che la mancanza di un contributo pubblico porrà molte piccole farmacie a rischio chiusura da qui alla fine dell'anno.

In Inghilterra le sovvenzioni pubbliche vengono garantite, dal 2004, a circa 100 farmacie che dispensano farmaci rimborsabili da un minimo di 6.000 confezioni a un massimo di 26.400 l'anno e che non hanno alcuna altra farmacia aperta a una distanza di almeno un chilometro.

Secondo quanto affermato da un esponente del Servizio sanitario nazionale inglese (National health service), il piano non è più finanziato a livello nazionale e quindi la possibilità di continuare a sostenere le farmacie passerà a ciascun ambito provinciale, i cosiddetti *area team* che frazionano in un totale di 27 aree locali ciascuna delle 4 aree regionali in cui è suddiviso il Nhs inglese.

Per tale ragione le farmacie rurali, che godranno del contributo statale solo sino a fine marzo, stanno in queste settimane contattando le rispettive autorità locali - a quanto pare con alterne fortune, ovvero ricevendo in alcuni

casi rassicurazioni e in alcuni casi un diniego. Molte farmacie hanno quindi iniziato una raccolta di firme dei pazienti con la richiesta all'autorità locale di continuare a garantire la sovvenzione pubblica, pena la probabilissima chiusura dell'unico presidio sanitario di zona. Alcune petizioni hanno ricevuto il supporto anche dei rispettivi medici di medicina generale, preoccupati delle difficoltà e delle negative conseguenze sanitarie cui andrebbero incontro i loro pazienti in caso di cessazione delle attività della loro farmacia. (ML)

PORTOGALLO: RAPPORTO SULLE LIBERALIZZAZIONI

La situazione del mercato farmaceutico portoghese dei farmaci da automedicazione ha, come è noto, forti analogie con quello italiano. Infatti, un anno prima del Decreto Bersani, anche in Portogallo venne liberalizzato tale settore permettendo la vendita di tutti i farmaci senza ricetta a supermercati e negozi sanitari. L'unica non banale differenza riguarda la non obbligatorietà della presenza del farmacista in tali punti vendita.

Ad alcuni anni da tale liberalizzazione, In-farmed, l'Agenzia nazionale del farmaco, ha deciso di studiare il cambiamento del mercato in seguito all'introduzione di tale riforma, pubblicando un rapporto che analizza il

comparto del farmaco dell'automedicazione attraverso una comparazione dei dati del 2014 con quelli del 2005, ovvero prima della liberalizzazione. Il rapporto contiene diversi spunti interessanti.

La prima conclusione è relativa alla misurazione dell'accesso al farmaco Otc, il cui effettivo miglioramento doveva essere una delle ragioni alla base della decisione di liberalizzare tale mercato. Ebbene, i risultati sono stati considerati del tutto insufficienti, con la stragrande maggioranza dei nuovi esercizi concentrati nei centri delle città più popolate, già ampiamente servite dalle farmacie di zona. Nessun incremento significativo nelle zone rurali, dove invece avrebbero certamente portato a un incremento nell'accesso di tali farmaci a vantaggio della popolazione ivi residente.

In secondo luogo, l'analisi dei prezzi ha mostrato un aumento del 12% rispetto al 2005, in totale controtendenza con la riduzione complessiva subita dai farmaci con obbligo di ricetta, che hanno fatto registrare una riduzione di oltre il 30%. In terzo luogo, si è assistito a una forte concentrazione di tale mercato, con l'80% di tutti gli Otc venduti fuori dalla farmacia nelle mani di soli 3 competitor. L'ultima conclusione del rapporto è relativa al numero di farmaci venduti, significativamente aumentato rispetto al periodo anteliberizzazione. (ML)

REVOCHE DI AIC - ANTICIPAZIONI AIFA

L'Aifa ha fatto pervenire alcune determinazioni, di prossima pubblicazione in G.U., con cui ha revocato, su rinuncia delle aziende produttrici, l'autorizzazione all'immissione in commercio delle seguenti specialità medicinali.

AIC	NOPAR -	Eli Lilly Italia
028507010	30cpr 0,05mg	
028507022	40cpr 0,25mg	
028507034	20cpr 1mg	

AIC	PERGOLIDE - Eg
036673162	20cpr 1mg
036673186	100cpr 1mg
036673174	30cpr 1mg
036673150	10x20cpr 1mg osp
036673147	100cpr 1mg osp
036673198	40cpr 0,25mg
036673200	fl 100cpr 0,05mg
036673135	10x20cpr 0,25mg
036673123	100cpr 0,25mg osp
036673111	100cpr 0,25mg
036673109	50cpr 0,25mg
036673097	30cpr 0,25mg
036673085	20cpr 0,25mg
036673073	109cpr 0,05mg+57c
036673061	starter 75cpr+6cp
036673059	10x30cpr 0,05mg
036673046	100cpr 0,05mg osp
036673034	100cpr 0,05mg
036673022	50cpr 0,05mg
036673010	30cpr 0,05mg

(UE.CA - 3300/99 - 3.3.15)

CARENZE DI FARMACI

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

AIC	Farmaco	Periodo presumibile di carenza	Presunto ripristino forniture
028535019	CLEOCIN*CREMA VAG 40G 2%+7APPL (Pfizer Italia)	Dal 17.2.2015	24.2.2015
022662098	CEFAMEZIN*IM 1FL 250MG+F 2ML (Pfizer Italia)	Dal 18.2.2015	23.2.2015
027753033	ZOLOFT*15CPR RIV 50MG (Pfizer Italia)	Dal 17.2.2015	Fine 3.2015
027860028	ZITROMAX*BB OS SOSP FL 1500MG (Pfizer Italia)	Dal 18.2.2015	Fine 2.2015
023003027	COMBANTRIN*8CPR MAST 250MG (Pfizer Italia)	Dal 17.2.2015	Non previsto
017932017	DEPOMEDROL*INIET 1FL 40MG 1ML (Pfizer Italia)	Dal 17.2.2015	6.3.2015
028831055	EFEXOR*14CPS 75MG RP (Pfizer Italia)	Dal 23.2.2015	1.3.2015

023202043	SOLUMEDROL*IM IV FL 125MG 2ML (Pfizer Italia)	Dal 24.2.2015	16.3.2015
025314042	DALACIN T*GEL 30G 1% (Pfizer Italia)	Dal 24.2.2015	9.3.2015
026360026	UNASYN*EV 1FL 1G+500MG/3,2ML+F (Pfizer It.)	Dal 25.2.2015	30.3.2015
026360014	UNASYN*IM 1FL 1G+500MG/3,2ML+F (Pfizer It.)	Dal 25.2.2015	30.3.2015
026360038	UNASYN*IM EV 500+250MG/1,6ML+F (Pfizer It.)	Dal 25.2.2015	30.3.2015
027753045	ZOLOFT*15CPR RIV 100MG (Pfizer Italia)	Dal 25.2.2015	Non previsto
024402063	EUTIROX*50CPR 125MCG (Merck Serono)	Dal 3.3.2015	10.3.2015

COMUNICAZIONI DALLE AZIENDE

In riferimento al periodo di carenza dal mercato del farmaco **Lasix*iniet 5f 2ml 20mg/2ml - Aic 020465011** (cfr. *Farma 7 n. 45/2014*), la società Sanofi informa che la distribuzione del farmaco è stata riattivata, ma, in considerazione dell'ingente arretrato di ordini accumulato durante il periodo di indisponibilità del prodotto, si potranno verificare ritardi nella consegna delle forniture durante i prossimi mesi.

La società Sigma-Tau informa che la specialità medicinale **Goltor*30cpr 10mg/20mg pe/pvc - Aic 036678213**, dopo un periodo di carenza (cfr. *Farma 7 n. 5/2015*), è nuovamente disponibile sul mercato.

La società Ranbaxy informa della momentanea sospensione della commercializzazione del farmaco equivalente **Perindopril Indapamide Ranbaxy** nelle seguenti confezioni: **Perindopril ind ran*30cpr 2mg/0,625mg - Aic 040064014**; **Perindopril ind ran*30cpr 4mg/1,25mg - Aic 040064026**.

La società Pierre Fabre Pharma precisa che, pur essendo titolare dell'Aic del farmaco **Donaflo**, nelle due confezioni **Donaflo*6cpr vag 50mg+30mcg - Aic 034027019** e **Donaflo*12cpr vag 50mg+30mcg - Aic 034027021**, l'unica effettivamente commercializzata è la confezione da 12 compresse.

La società Ibsa Farmaceutici comunica che la società Amaranto ha terminato la concessione/distribuzione dei farmaci **Prontoferro, Aliagen, Integral-t e Liverpul**. I suddetti prodotti rientrano nel listino Ibsa Italia per evasione diretta degli ordini.

La società Sandoz segnala di aver cessato la commercializzazione del farmaco **Clopidogrel san*28cpr riv 75mg - Aic 039456049**. Le confezioni presenti nel canale distributivo

possono essere esitate fino alla data di scadenza riportata sulla confezione.

In riferimento alla revoca su rinuncia della specialità medicinale **Iducher*pom oft 5g 2x1000 - Aic 019365016** (cfr. circolare Federfarma prot. n. 11472/357 del 2 settembre 2014), la società Farmigea informa che i **lotti n. 550912 e 900711**, ancora in corso di validità, non possono più essere dispensati al pubblico.

La società Pharmacare, titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco **Amoxicillina ac cla te*12cpr - Aic 039743024**, comunica che la commercializzazione in Italia del prodotto sopra menzionato è ora passata alla società Teva Italia Srl.

A seguito della modifica dell'autorizzazione all'immissione in commercio e del relativo periodo di smaltimento scorte della specialità medicinale **Rifadin*8cpr riv 600mg - Aic 021110111**, la società Sanofi informa di aver ottenuto con Determinazione Aifa del 10 febbraio 2015, una proroga di 90 giorni, vale a dire fino al **28 maggio 2015**, per lo smaltimento delle scorte del suddetto farmaco.

La società Novartis informa che la concessione di vendita per le specialità **Sirdalud e Tolep** nelle confezioni di seguito indicate, è stata trasferita alla società Chiesi Farmaceutici: **Sirdalud*20cpr 2mg - Aic 025852068; Sirdalud*30cpr 4mg - Aic 025852029; Sirdalud*30cpr 6mg - Aic 025852031; Tolep*50cpr div 300mg - Aic 028304018; Tolep*50cpr div 600mg - Aic 028304020.**

La società Boehringer Ingelheim comunica che non è più disponibile sul mercato italiano la specialità medicinale **Viramune*90cpr 100mg rp - Aic 033999069**. Le confezioni ancora presenti nel circuito distributivo possono essere dispensate fino alla data di scadenza riportata sulla confezione.

La società Sanofi informa che, in seguito al passaggio di titolarità alla società Actavis Group, ha cessato la commercializzazione della specialità medicinale **Optinate** nelle seguenti confezioni: **Optinate*4cpr riv 35mg - Aic 034570109; Optinate*2cpr riv 75mg - Aic 034570147**. Pertanto, a partire dal mese di marzo, la copertura degli ordinativi del mercato italiano sarà assicurata dalla società Actavis Group titolare dell'Aic. Con una ulteriore nota la Sanofi comunica che, nell'ambito della razionalizzazione del proprio portafoglio, ha cessato la commercializzazione anche della specialità medicinale **Magnesia S. Pell*eff s/ar.100g - Aic 006570232**. Essendo le ragioni di tale sospensione strettamente commerciali, Sanofi conferma che tutte le confezioni presenti nel

canale distributivo sono esitabili fino alla data di scadenza indicata.

IMMISSIONI IN COMMERCIO DI SPECIALITÀ GIÀ AUTORIZZATE

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO	CLASSE
SILDENAFIL ABC*4CPR RIV 100MG (Abc Farmaceutici)	041742077	38,00	C
RAMIPRIL ALM*14CPR 5MG (Almus)	042216200	2,48	A
RAMIPRIL ALM*28CPR 10MG (Almus)	042216402	6,40	A
RAMIPRIL ALM*28CPR 2,5MG (Almus)	042216046	2,85	A
WIAL*10F 1ML 10MG/ML (Angelini)	037445018	5,62	A
ZIRTEC*20CPR RIV 10MG (Pharmacyvalue)	042871018	8,60	A
VIGAMOX*COLL FL 5ML 5MG/ML (Pharmacyvalue)	042994018	17,75	A
CLOPIDOGREL SAN*28CPR RIV 75MG (Sandoz)	039951025	12,50	A

In pubblicità

Redazione

TELEVISIONE

Trio Carbone Pancia Piatta e Kilocal Donna (Pool Pharma)
Moment (Angelini)
Yovis (Sigma Tau)
Polase Ricarica Inverno e Thermacare (Pfizer)
Maalox Reflurapid e Mag 2 (Sanofi)
Aspirina Dolore e Infiammazione (Bayer)
Akuel Skyn (Ansell Healthcare)
Enterogermina (Sanofi)
Somatoline Lift Effect 45+ (Manetti & Roberts)
Froben Gola (Abbott)

RADIO

Nexium Control (Pfizer)
Fluibron Gola (Chiesi Farmaceutici)
Neo Borocillina Spray (Alfa Wassermann)
Cebion (Bracco)
Euchessina Erbe (Antonetto)
Fave di Fuca (Pharbenia)
Enterogermina (Sanofi)
Le Dodici Erbe (Medical Pharma Catania)
Kilocal Donna e Trio Carbone Gas Control (Pool Pharma)
Bio Nike Defence Xage (Icim International)

STAMPA

Dermovitamina (Pasquali)
Flector Cerotto Medicato (Ibsa Farmaceutici)
Dimalosio Complex (Alckamed)
Falqui Erbe (Falqui)
Sea Band P6 Nausea Control (Consulteam)
Linea Calmanti (F&F)
Tricorene (Antonetto)
Bioton (Sella)
Kilocal Donna e Rimodella (Pool Pharma)
Le Dodici Erbe (Medical Pharma)

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

COMUNICAZIONE DELL'EMA SULLA IDROSSIZINA

Sul sito web dell'Aifa (www.agenziafarmaco.gov.it) è consultabile una comunicazione della European medicines agency (che di seguito riproduciamo), relativa alla Idrossizina: il Prac (Pharmacovigilance risk assessment committee) dell'Ema raccomanda nuove misure per minimizzare il rischio cardiaco noto dei prodotti medicinali a base di Idrossizina. I prodotti medicinali possono essere ancora utilizzati per le loro indicazioni approvate, ma con nuove restrizioni.

Il Comitato di valutazione del rischio per la farmacovigilanza (Pharmacovigilance risk assessment committee, Prac) dell'Agenzia europea del farmaco (European medicines agency, Ema) ha completato la rivalutazione dei prodotti medicinali contenenti l'antistaminico Idrossizina effettuata in seguito al sospetto di un rischio di possibili effetti di questi medicinali sul ritmo cardiaco. Gli usi approvati (indicazioni) di questi medicinali variano notevolmente da Paese a Paese e possono includere l'utilizzo nei disturbi d'ansia, il sollievo dal prurito, la premedicazione prima di un intervento chirurgico e il trattamento dei disturbi del sonno.

Il Prac ha valutato che l'Idrossizina è associata a un rischio basso, ma definito, di prolungamento dell'intervallo QT e di torsione di punta (alterazione dell'attività elettrica cardiaca che può portare a un ritmo cardiaco anomalo e all'arresto cardiaco). Sulla base dei dati valutati, non esiste un rischio diverso a seconda delle indicazioni e il Comitato raccomanda che si possa continuare a usare l'Idrossizina soltanto se vengano intraprese misure di minimizzazione del rischio relative ai problemi di ritmo cardiaco.

Queste misure includono l'utilizzo del medicinale alla minore dose efficace per il più breve tempo possibile. L'utilizzo negli anziani non è raccomandato. La dose massima giornaliera non deve superare i 100 mg negli adulti (50 mg negli anziani se l'uso non può essere evitato) e i 2 mg/kg di peso corporeo

nei bambini di peso superiore ai 40 kg. Si deve evitare l'utilizzo nei pazienti che presentano già fattori di rischio per disturbi del ritmo cardiaco o che stanno assumendo altri medicinali che aumentano il rischio di prolungamento del QT. È inoltre necessario prestare attenzione ai pazienti che assumono medicinali che rallentano il ritmo cardiaco o riducono il livello di potassio nel sangue, poiché anche queste condizioni aumentano il rischio di problemi del ritmo cardiaco.

La raccomandazione del Prac fa seguito a una dettagliata rivalutazione delle evidenze disponibili che includono studi pubblicati e dati provenienti dal regolare monitoraggio di sicurezza, così come la consulenza di esperti nel trattamento dei bambini e degli anziani. Il Prac ha confermato quanto noto relativamente al prolungamento dell'intervallo QT e alla torsione di punta con l'Idrossizina e ha notato che tali eventi si verificano più probabilmente in pazienti che hanno fattori di rischio. Il rischio può quindi essere ridotto dalla limitazione dell'utilizzo dell'Idrossizina nei soggetti a più elevata possibilità di problemi del ritmo cardiaco e riducendo l'esposizione al farmaco. Il Comitato ha raccomandato ulteriori studi e monitoraggi per assicurarsi che tali misure risultino efficaci. Le informazioni sul prodotto devono essere aggiornate di conseguenza.

La raccomandazione del Prac verrà ora trasmessa al Gruppo di coordinamento per le procedure decentralizzate e di mutuo riconoscimento - Medicinali a uso umano (Cmdh), che adoterà una posizione definitiva e fornirà indicazioni per i pazienti e i professionisti sanitari. Nel frattempo, i pazienti che hanno qualsiasi dubbio devono consultare il proprio medico o il farmacista.

Informazioni sul medicinale

I prodotti medicinali che contengono Idrossizina sono stati autorizzati con procedura nazionale in 22 Stati Membri dell'Unione europea (Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Re-

pubblica Ceca, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Irlanda, Italia, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Slovacchia, Spagna, Svezia e Regno Unito) e in Norvegia e Islanda. Si tratta, nella maggior parte dei casi, di prodotti medicinali utilizzati per via orale, o talvolta iniettabili, e includono diversi nomi commerciali fra cui Atarax. Le indicazioni approvate variano notevolmente da Paese a Paese e possono includere l'utilizzo nei disturbi d'ansia, il sollievo dal prurito, la premedicazione prima di un intervento chirurgico e il trattamento dei disturbi del sonno.

L'iter della procedura

La revisione dell'Idrossizina è cominciata il 25 aprile 2014, su richiesta dell'Ungheria, ai sensi dell'Articolo 31 della Direttiva 2001/83/EC. Tale revisione è stata effettuata dal Comitato di valutazione del rischio per la farmacovigilanza (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee, Prac), che è responsabile per la valutazione delle questioni di sicurezza relative ai medicinali per uso umano e che ha prodotto un insieme di raccomandazioni. Poiché i farmaci contenenti Idrossizina sono tutti stati approvati al livello nazionale, le raccomandazioni saranno inviate al Gruppo di coordinamento per le procedure decentralizzate e di mutuo riconoscimento - Medicinali a uso umano (Cmdh), che adoterà una posizione definitiva. Il Cmdh è un organismo regolatorio che rappresenta gli Stati membri della Comunità europea ed è responsabile di assicurare standard di sicurezza armonizzati per quelli autorizzati mediante procedure nazionali in tutta l'Unione. Se la posizione del Cmdh sarà raggiunta all'unanimità, sarà direttamente implementata in tutti gli Stati membri dove i farmaci sono autorizzati. Qualora invece venisse raggiunta a maggioranza, la posizione del Cmdh sarà inviata alla Commissione europea allo scopo di adottare una decisione legalmente condivisa a livello dell'Unione europea.

INDAGINE DI ONDA SULLE DONNE E I GENERICI

Le donne italiane apprezzano i generici, ma non sempre riescono a reperire con facilità il medicinale che assumono solitamente. È questa una prima sintesi dell'indagine condotta da Onda-Osservatorio nazionale sulla salute della donna (con il contributo di Doc Generici) in nove regioni italiane (Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Puglia, Sicilia), su donne tra i 40 e i 91 anni, con particolare attenzione all'ambito delle patologie cardiometaboliche e psichiche.

L'inchiesta rivela che circa l'85% delle donne è soddisfatto degli equivalenti, per diverse ragioni: costano meno, sono efficaci

quanto i prodotti branded, sono consigliati da professionisti in cui si ha fiducia (il medico, citato dal 37% delle intervistate, e il farmacista, nominato dal 25%).

Una donna su quattro ha però lamentato la difficoltà di trovare sempre lo stesso medicinale e a circa la metà delle interpellate è stato proposto in farmacia di sostituire il farmaco richiesto con un altro. Tra chi ha accettato il cambio (un quarto del campione totale), 3 pazienti su 4 hanno avuto qualche problema (oltre la metà ha parlato di confusione creata da farmaci e confezioni differenti).

Commenta Francesca Merzagora, pre-

sidente di Onda: "Il 19% delle donne che hanno cambiato l'abituale farmaco generico con un altro mette in atto comportamenti che impattano sull'aderenza alla terapia. L'indagine evidenzia che la sostituzione tra generici può causare confusione nelle pazienti, portandole a errori di assunzione, alla sospensione momentanea della terapia, in attesa di trovare il proprio farmaco, fino all'interruzione della cura in modo prolungato. Questi comportamenti, spesso messi in atto in autonomia, possono incidere negativamente sul successo delle cure, soprattutto nei casi di disturbi cardiometabolici e psichici".

Si comunica ai Signori Farmacisti che dal 13/01/2015 è in commercio il

COLECALCIFEROLO EG®

nelle seguenti confezioni

COLECALCIFEROLO EG® 10.000 U.I. / ml gocce orali soluzione
1 flacone da 10 ml - N.AIC 042751014

Classe di rimborsabilità: **A/RR**

Prezzo al pubblico: **4,50€**

Farmaco di riferimento: **Dibase**

COLECALCIFEROLO EG® 25.000 U.I. / 2,5 ml soluzione orale
1 contenitore monodose da 2,5 ml - N.AIC 042751026

Classe di rimborsabilità: **A/RR**

Prezzo al pubblico: **4,50€**

Farmaco di riferimento: **Dibase**

Quando scelgo un generico, chiedo EG®

EG®
EuroGenerici

Domande-Offerte

Redazione

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

Acquisti

- Molise, Abruzzo, Marche, Emilia-Romagna: nelle zone costiere, acquistasi farmacia di giro medio-piccolo. Per contatti telefonare al 338.1865399 oppure allo 0871.898273; e-mail: angelo.masciantonio@libero.it
- Isole minori del centro Sud: Acquistasi farmacia. Per contatti telefonare al 340.2234422.
- Abruzzo: acquistasi farmacia. Valutasi anche possibilità di direzione o gestione provvisoria finalizzate ad acquisto successivo. Per contatti telefonare al 329.8932057.
- Torino e provincia: farmacista acquisterebbe farmacia di giro medio, preferibilmente in Val di Susa e Val Sangone. Si valutano solo proposte in linea con i nuovi parametri. Preferibilmente esclusi intermediari. Rapida definizione. Per contatti telefonare al 320.0981616; e-mail: dade-b@hotmail.it
- Roma centro: all'interno del raccordo anulare, farmacista 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, soltanto dalle 14 alle 16, al 328.3271980; e-mail: degxxx@excite.it

Vendite

- Provincia di Oristano: a 10 km da Bosa, vendesi farmacia rurale sussidiata di giro piccolo. Richiesta in linea con i valori di mercato. Per contatti telefonare al 347.0382689.
- Provincia di Messina: vicino a Taormina, vendesi farmacia rurale sussidiata. Per contatti telefonare allo 090.710885.
- Piemonte nord-orientale: in zona turistica, vendesi farmacia rurale sussidiata di giro piccolo. Esclusi intermediari. Per contatti inviare un'e-mail con generalità e recapiti telefonici a: farmaciapiemonteorientale@gmail.com
- Alto Casertano: vendesi prestigiosa farmacia di giro alto, di cui 60% cash e 40% Ssn. Ubicata in piazza, in zona commerciale con ampia possibilità di parcheggio. Locale ampio, arredi nuovi, ben avviata, incrementabile. Esclusi intermediari. Per contatti inviare

un'e-mail a: vendofarma@libero.it

- Provincia di Udine: causa trasferimento, vendesi piccola farmacia rurale sussidiata, ben avviata, ubicata in località di passaggio, ben servita, a 10 km da stazioni sciistiche con turismo anche estivo. Ottime prospettive di crescita. Esclusi intermediari e perditempo. Per contatti, solo se veramente interessati, inviare un'e-mail a: mozm@gmail.com
- Toscana: vendesi farmacia di giro medio. Per contatti telefonare, dopo le 20, al 335.5360541.
- Provincia di Campobasso: vendesi farmacia rurale sussidiata. Per contatti telefonare al 333.3581540 oppure al 347.6844032.

Partecipazioni

- Provincia di Venezia: vendonsi quote di farmacia di giro medio-alto con ottima marginalità. Esclusi intermediari. Solo se realmente interessati, telefonare, dopo le 20, al 346.8801229.
- Messina: vendonsi quote societarie di farmacia urbana di giro medio-alto. Per contatti telefonare al 340.1998995.

Lavoro

- Farmacista serio e professionale con circa vent'anni d'esperienza nella gestione della farmacia, offresi per collaborazione e turni notturni in farmacie private delle Marche e dell'Abruzzo. Disponibilità immediata. Per contatti telefonare al 333.9692756.
- Farmacista con vasta esperienza offresi per sostituzioni in farmacie di Salerno, della Campania o del Lazio. Per contatti telefonare al 329.6436843; e-mail: benny.paolo@tiscali.it
- Magazziniere con esperienza pluriennale nel settore, offresi per impiego a tempo pieno (preferibilmente con orario continuato), in farmacie di Roma, zone Magliana, Marconi, Monteverde, Montagnola, Ostiense, Portuense, Garbatella, Eur, Trastevere, Testaccio. Per contatti telefonare in ore pasti al 338.3696080.

Arredi

- Vendesi arredamento completo per farmacia in legno ciliegio, incluso laboratorio galenico. Richiesta euro 5.000. Per contatti telefonare allo 06.2203046.

Varie

- Vendesi libro "Concorsi per farmacia - Guida alla risoluzione dei quiz", nuovo, mai usato, ancora incellofanato. Richiesta conveniente. Per contatti telefonare al 347.2727043 o al 327.8116827 oppure al 333.3956228 (dottoressa Maria Scalise).

«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:** Silvia Fazzini - **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 4.3.2015



lo posso

*essere certo che
l'impegno di Mylan per
la qualità è costante*

lo posso...

perché

Mylan sottopone ogni fase produttiva dei propri farmaci a **rigorosi controlli di qualità**, dal principio attivo e gli eccipienti utilizzati, fino al prodotto finito e all'imballaggio, indipendentemente dal sito di produzione.

In Italia, **Mylan** è la prima e **unica** realtà commerciale ad aver ottenuto nel gennaio 2013 da AIFA l'**autorizzazione GMP** (Good Manufacturing Practices) come sito di rilascio lotti sul mercato. Un'importante garanzia di qualità riconosciuta dall'autorità competente.

Visitate: Mylan.it

Eamon

Direttore Mylan

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

 **Mylan**

Seeing
is believing



alte vie respiratorie

riniti, sinusiti, faringiti, tonsilliti, laringiti



medie vie respiratorie

tracheiti e tracheobronchiti



basse vie respiratorie

asma, bronchiti, bronchioliti,
bronchiectasie, broncopolmonite



OMRON A3 Complete

un aerosol che permette una terapia mirata
per la cura ed il benessere delle tue vie respiratorie.

Grazie all'ampolla regolabile, le particelle raggiungono in maniera
ottimale le vie respiratorie.

