

farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

● Il Punto

18

TELEMEDICINA: PROSPETTIVE DI UNA REALTÀ IN FERMENTO

Lo sviluppo tecnologico, che propone dispositivi per la salute altamente innovativi, permette un miglior controllo del paziente e il monitoraggio delle terapie. Se ne è parlato in un convegno ospitato da Federfarma nazionale, impegnata in prima linea nell'offerta di nuovi servizi tramite la Piattaforma Promofarma (a pag. 3).

**Ddl Concorrenza
La Commissione
Bilancio
della Camera
dà il via libera**

**La spesa
farmaceutica Ssn
I dati consuntivi
del 2014
Analisi e tabelle**

**Del 2015
Riconosciuta
l'importanza
del ruolo
della farmacia**



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


Nestlé
NIDINA[®]



Quando il latte materno manca
o è insufficiente **scegli NIDINA**[®]



NIDINA[®]
l'unico latte formulato con...

OPTIPRO[®]

Tecnologia brevettata di
frazionamento delle proteine
per ottimizzarne la qualità

L.Reuteri DSM 17938

Il probiotico studiato per il
comfort gastrointestinale




Nestlé

AVVISO IMPORTANTE: Il latte materno è l'alimento ideale per il lattante. Prima di scegliere un latte formulato è necessario interpellare il pediatra. Nestlé NIDINA[®] 1 con L.Reuteri è un latte per lattanti indicato fin dalla nascita, in assenza del latte materno. Nestlé NIDINA[®] 2 con L.Reuteri è un latte di proseguimento indicato a partire da 6 mesi di età e non deve essere utilizzato in sostituzione del latte materno nei primi 6 mesi di vita. Nestlé NIDINA[®] 1 e 2 con L.Reuteri contengono L.Reuteri DSM17938.

Il Punto

I servizi realizzati da Federfarma tramite la Piattaforma Promofarma

TELEMEDICINA: SITUAZIONE E PROSPETTIVE UNA REALTÀ IN FERMENTO IN FARMACIA

La telemedicina in Italia è ancora una esperienza molto frammentata tra le varie strutture regionali ed è fondamentalmente più avanzata al Nord che al Sud. Il suo obiettivo è quello di migliorare le prestazioni sanitarie e ridurre i costi, monitorando a distanza, senza quindi limiti di tempo né di spazio, i pazienti che, malati cronici o dimessi dall'ospedale, possono continuare la propria vita a casa e in sufficiente sicurezza, evitando ricoveri o inutili corse al pronto soccorso. Tale traguardo è fissato all'interno del piano europeo "Sanità elettronica 2013-2020", in corso di recepimento da parte delle Istituzioni sanitarie italiane e, anche se l'Italia è ancora indietro rispetto ad altri Paesi europei, le iniziative di telemedicina si stanno moltiplicando sul territorio, con grande fermento organizzativo e di idee.

Una Mappa dei servizi di telemedicina è stata tracciata dal Movimento Difesa del Cittadino, grazie a un'analisi delle iniziative attuate in 139 Asl: alcuni risultati della mappatura sono stati illustrati nel corso di un conve-

gno, ospitato presso la sede di Federfarma nazionale, organizzato dal MDC, nell'ambito del progetto "Consumatori 2.0 – radicamento e interattività", progetto realizzato da 5 associazioni di consumatori e finanziato dal ministero dello Sviluppo Economico. Nel corso della mattinata sono state premiate alcune sperimentazioni maggiormente significative e il Premio, denominato "E-Health - Salute & Innovazione", sarà ripetuto l'anno prossimo.

Abbiamo davanti a noi una grande sfida: l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della non autosufficienza e della domanda di salute, in un contesto peraltro che richiede di gestire con crescente attenzione risorse pubbliche e private. Tale processo è però accompagnato da un promettente sviluppo tecnologico, che realizza dispositivi per la salute altamente innovativi e agevola il lavoro degli operatori sanitari permettendo il controllo del paziente e un miglior monitoraggio delle terapie anche a distanza. Ciò rende possibile grandi risparmi al Servizio sanitario pubblico e

anche ai singoli, migliorando contemporaneamente la qualità della vita del malato. Per ottenere grandi vantaggi dallo sviluppo tecnologico bisogna, però, risolvere alcune criticità oggettive, a partire dalla copertura con la banda larga in tutte le aree del Paese o dalla formazione del personale sanitario, ma soprattutto è necessario lavorare alla percezione che innovazione significhi, anche per il Ssn, non un costo, bensì un investimento produttivo.

In questa realtà in fermento -come è stato sottolineato nel corso dei lavori- si inserisce anche l'evoluzione della Telemedicina in farmacia. Grazie alle piattaforme realizzate da Federfarma tramite Promofarma, le farmacie possono effettuare servizi di Telemedicina quali elettrocardiogramma, Holter dinamico, Holter pressorio, misurazione della pressione al domicilio del malato (con trasmissione via Bluetooth dei risultati), telespirometria. Molti i vantaggi per il cittadino, che ottiene così direttamente nella farmacia sotto casa referti validati dallo specialista, evi-

tando spostamenti, code in ospedale e perdite di tempo. Basti pensare alle difficoltà che oggi incontrano gli anziani che abitano nei piccoli centri del nostro Paese, per raggiungere i presidi sanitari in cui effettuare anche semplici esami di routine, effettuabili comodamente nella farmacia più vicina.

Anche psicologicamente l'accesso alle prestazioni risulta meno stressante, perché le operazioni si compiono senza tanti passaggi intermedi, direttamente in farmacia con il proprio farmacista di fiducia, con cui il cittadino sicuramente è a proprio agio.

Al momento, come ha ricordato il presidente Annarosa Racca, le farmacie che hanno aderito alla piattaforma

sulla telemedicina, che garantisce agli aderenti a Federfarma procedure semplici e costi contenuti, sono 1.600. Utilizzare la piattaforma è facile: il titolare può accedervi direttamente dal sito internet di Federfarma www.federfarma.it, sul quale è possibile effettuare anche un corso FAD incentrato sulla "Farmacia dei servizi" e sulle piattaforme. (Anche le pagine finali di "Farma7" offrono al riguardo occasione per il lettore di aggiornarsi sui nuovi servizi, ndr).

Per il momento le prestazioni sono a carico del cittadino, ma l'auspicio è che con il rinnovo della Convenzione farmaceutica alcuni servizi possano essere posti a carico del Ssn. Tenendo

conto dei risparmi che l'erogazione di prestazioni di diagnostica e di prevenzione in farmacia possono garantire ai servizi sanitari regionali, infatti, si potranno individuare le risorse necessarie per consentire alle farmacie di offrire ai cittadini servizi di forte impatto sul livello di salute della popolazione. Con vantaggi per il singolo e conseguenze positive in termini di contenimento della spesa, a riprova, ancora una volta, del fatto che la farmacia è un presidio sanitario altamente professionale, facilmente accessibile e in grado di garantire un'assistenza completa ai propri pazienti.

Il Consiglio di Presidenza

TEOFARMA S.r.l.

informa i Signori Farmacisti che i prodotti:

FOLINA[®]

"5 mg capsule molli" 20 cps (AIC 002309045)

"IM 5 fiale 2 ml 15 mg" (AIC 002309033)

sono regolarmente disponibili
presso i Grossisti.

Resoconto dei lavori delle Camere in materia di sanità

DDL CONCORRENZA: VIA LIBERA DALLA COMMISSIONE BILANCIO

Superato l'esame parlamentare sulla rispondenza dei contenuti ai criteri di legge, il provvedimento prosegue il suo iter. Prossimo passo saranno le audizioni presso le Commissioni VI e X, a cui parteciperà anche Federfarma

La V Commissione Bilancio della Camera ha dato il via libera al Ddl Concorrenza per quanto riguarda la rispondenza dei contenuti alle finalità della legge stessa e alla legislazione vigente in materia di bilancio e contabilità dello Stato. Tale valutazione è prevista per i Ddl collegati alla manovra finanziaria, qual è stato considerato il provvedimento in questione sulla base delle risoluzioni approvate da Camera e Senato sul Documento di economia e finanza 2015.

Il Ddl -ha sottolineato il presidente della V Commissione **Francesco Boccia-** reca una serie di misure volte a conseguire un miglioramento dell'efficienza e dei mercati attraverso un'accentuata promozione delle dinamiche competitive in vari settori, tra cui quello dei servizi professionali e dei servizi sanitari, per rinnovare e rafforzare l'economia italiana. Il provvedimento -ha proseguito il presidente **Boccia-** concorre al conseguimento degli obiettivi programmatici di finanza pubblica poiché prevede una regolamentazione meno restrittiva del mercato nonché la rimozione delle barriere all'entrata e dei vincoli che gravano sulle imprese al fine di incrementare i tassi di investimento di lungo periodo e di accrescere la produttività con ricadute positive sulla competitività, sull'occupazione e sulla

qualità della vita dei cittadini.

La Commissione ha quindi approvato un parere favorevole sul Ddl, trasmesso al presidente della Camera, che, sulla base di tale parere, ha annunciato in Aula la rispondenza del Ddl ai criteri di legge. È stato dato così il via all'iter parlamentare che si aprirà con una serie di audizioni da parte delle Commissioni VI e X, cui parteciperà anche Federfarma. Nel frattempo sono stati nominati i relatori del Ddl, che sono **Silvia Fregolent** (Pd) per la VI Commissione e **Andrea Martella** (Pd) per la X.

FARMACI ON LINE IMPEGNI DEL MINISTERO

Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** è intervenuta alla Camera per rispondere a un'interrogazione di alcuni deputati di Ap, prima firmataria **Dorina Bianchi**, sui tempi di attuazione del Decreto legislativo n. 17 del 2014 in materia di vendita on line di farmaci senza obbligo di ricetta medica. Il ministro ha ricordato che il sito web della farmacia dedicato alla vendita di medicinali dovrà contenere i recapiti dell'autorità competente al rilascio dell'autorizzazione, un collegamento ipertestuale verso il sito del Ministero della Salute, il logo comune europeo che identifichi ogni esercizio au-

torizzato a mettere in vendita medicinali a distanza.

Il sito web del Ministero dovrà contenere un collegamento ipertestuale verso un apposito sito creato dall'Agenzia europea dei medicinali, che fornisce le informazioni sulla finalità del logo comune e sui rischi connessi ai medicinali forniti illegalmente al pubblico.

La vendita on line dei medicinali potrà essere effettuata a decorrere dal 1° luglio 2015, ovvero da un anno dopo la data di pubblicazione del regolamento di esecuzione, nel quale sono indicati i requisiti del logo comune. Il Ministero ha stipulato un accordo con la Direzione generale sanità e sicurezza alimentare della Commissione europea per l'utilizzo del logo comune personalizzato con la bandiera nazionale. Il sopracitato decreto legislativo prevede un sistema nazionale antifalsificazione gestito dall'Aifa con la partecipazione del Ministero della Salute, dell'Iss, del Nas, dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli e di altre autorità istituzionali.

“Noi abbiamo voluto applicare alle vendite on line le stesse misure di cautela che si hanno ovviamente nella farmacia” ha sottolineato il ministro, ricordando che il Ministero della Salute, su proposta dell'Aifa, può disporre, con provvedimento motivato, anche in via d'urgenza, la cessazione di pratiche commerciali di offerta a distanza di farmaci, accertate come illegali, ovvero emanare disposizioni per impedire l'accesso agli indirizzi internet corrispondenti a siti

web rei di pratiche illegali.

BOLLINI FARMACEUTICI POLIGRAFICO IN RITARDO

In data 7 aprile 2015 il *Corriere della Sera* ha pubblicato un ampio servizio in cui si riportava la notizia secondo cui oltre 70 milioni di scatole di medicinali non possono essere consegnate alle farmacie perché l'Istituto Poligrafico dello Stato, incaricato per legge di fornire i contrassegni, non sarebbe in grado di stampare i bollini che devono essere applicati sui medicinali prima della vendita. La causa di questa mancata consegna sarebbe da addebitare al fatto che le bobine di carta sarebbero difettose e che la carta a triplo strato adesiva si scolla, rendendo impossibile la sua applicazione alle scatole dei farmaci. Poiché tale situazione rischia di porre in serio rischio la salute dei cittadini, il deputato del Pd **Federico Gelli** ha presentato un'interrogazione ai ministri della Salute e dell'Economia con cui chiede se e quali iniziative il Governo intenda porre

in essere con urgenza al fine di assicurare la rapida distribuzione dei farmaci a partire da quelli salvavita e smaltire questo arretrato di 70 milioni di confezioni di medicinali nonché per evitare che in futuro si possano ripetere simili disservizi rendendo più efficiente l'attività dell'Istituto Poligrafico di proprietà dello Stato.

L'ITALIA NELLA UE RELAZIONE IN SENATO

La Commissione Politiche Ue del Senato ha avviato l'esame della Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea, per l'anno 2015, con cui il Governo indica gli orientamenti e le priorità che intende perseguire nell'ambito del processo di integrazione europea. Nel proprio parere sul documento, la XII Commissione Igiene e sanità del Senato ha rilevato come in tema di politiche del farmaco, in particolare riguardo ai farmaci innovativi a elevato costo, il cui impiego pone problemi economici, clinici, organizzativi ed etici

del tutto nuovi, sia necessario garantire un accesso tempestivo alle terapie anche monitorando la situazione sul territorio nazionale, definire criteri di rimborsabilità correlati a end point clinicamente significativi, porre in essere strategie di negoziazione sulla base del valore terapeutico aggiuntivo anche con il coinvolgimento dell'EmA, assicurare attività di reporting periodico sui sistemi di pagamento condizionato, garantire politiche in favore della trasparenza delle procedure e promuovere la ricerca indipendente nel rispetto della normativa vigente.

In tema di professioni sanitarie, è invece necessario che, nell'attuazione della direttiva sul riconoscimento delle qualifiche professionali, si contemperino le esigenze di mobilità dei servizi professionali con il mantenimento dell'assetto attualmente previsto dall'ordinamento nazionale, secondo il quale le professioni sanitarie sono regolamentate e in parte ordinate, allo scopo ultimo di tutelare la salute del paziente che fruisce delle prestazioni professionali. (PB)

TEVA

Women's Health

informa i sigg. Farmacisti che **a partire dal mese di Maggio 2015**
sarà in commercio

SEASONIQUE®

il primo contraccettivo orale a regime esteso.

La confezione conterrà 91 giorni di utilizzo:

- 84 pillole attive (levonorgestrel 0,15 mg/etinilestradiolo 0,03 mg)
- 7 pillole con etinilestradiolo a basse dosi (etinilestradiolo 0,01 mg)

Una settimana di notizie e commenti sulla stampa italiana

ANNAROSA RACCA: “LA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA È SOTTO CONTROLLO”

I giornali danno risalto ai dati relativi al 2014, che confermano una tendenza in atto ormai da anni: l'analisi della presidente di Federfarma. Molta altra carne al fuoco sui mezzi di informazione: dai vaccini al consumo di oppiacei, dal Ddl sulla concorrenza ai nuovi tagli sulla sanità

Il presidente di Federfarma Annarosa Racca commenta il consuntivo 2014 della spesa farmaceutica convenzionata e spiega che proprio grazie a questi dati “la spesa farmaceutica territoriale è sotto controllo, riesce comunque a rispettare un tetto di spesa che negli anni ha subito continui abbassamenti che rendono più difficile per le farmacie garantire un'assistenza farmaceutica moderna e completa ai cittadini. Il rispetto del tetto, infatti, viene assicurato a costo di pesanti trattenute imposte alle farmacie, di ticket regionali posti a carico dei cittadini e con un prontuario terapeutico composto per la quasi totalità da medicinali a brevetto scaduto, che rappresentano ormai il 75% dei consumi in regime di Ssn. È una situazione che richiede correttivi”. (*Il Sole 24 Ore Sanità*, 28.4.15).

VACCINAZIONI IN CALO SALUTE A RISCHIO

Le vaccinazioni dei bambini sono in pericoloso calo. A rilanciare l'allarme è il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb), che in una recente mozione ha sottoli-

neato come i vaccini siano un diritto dei minori e come il loro interesse debba prevalere nelle decisioni dei genitori. Inoltre, prosegue il Cnb, “la vaccinazione ha una ricaduta sulla collettività e, se non viene effettuata, può dar vita a epidemie”. Il Comitato invita quindi le istituzioni competenti ad adottare azioni e provvedimenti anche legislativi, compresa l'obbligatorietà, per raggiungere e mantenere una copertura ottimale. (*Avvenire*, 30.4.2015).

“Gli sforzi per controllare malattie prevenibili coi vaccini hanno ragioni scientifiche d'efficacia - sottolinea un articolo di *Repubblica* - ma la distanza sociale tra scienza e libertà individuale cresce e le conseguenze avverse pesano sulla salute pubblica. I diritti individuali vanno rispettati, a meno che non danneggino il bene comune” (*La Repubblica*, 28.4.2015).

VARIE

Ddl Concorrenza. “Dobbiamo introdurre dei paletti che ribadiscano l'interesse pubblico dell'attività delle

farmacie rispetto alle logiche delle multinazionali”. Lo sottolinea il presidente di Federfarma Annarosa Racca, commentando l'ingresso del capitale nella proprietà della farmacia previsto dal disegno di legge sulla concorrenza (*La Repubblica Affari e Finanza*, 27.4.2015).

La nuova spending review, alla quale stanno lavorando gli economisti Yoram Gutgeld e Roberto Perotti, interviene su numerosi fronti, compresa la spesa sanitaria. L'ipotesi è tagliare del 5% tutte le forniture non legate a gare d'appalto o quelle concesse in proroga, per un valore di circa 30 miliardi; inoltre, sulla spesa effettuata per convenzioni con ospedali e case di cura, verrà applicato il criterio dei costi e fabbisogni standard (*La Repubblica*, 27.4.2015).

Oppiacei. In Italia continua ad aumentare il consumo dei farmaci oppiacei per uso terapeutico: secondo il rapporto OsMed, nei primi nove mesi del 2014 l'uso di antidolorifici oppiacei è cresciuto tra il 9 e 13 per cento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Per questo l'Aifa ha invitato i medici a fare prescrizioni responsabili. “La preoccupazione di Aifa si basa su studi statunitensi”, afferma Guido Fanelli, presidente della Commissione ministeriale per l'attuazione della legge sulle cure palliative. Ma nel nostro Paese, secon-

do Fanelli, per via di una legislazione diversa che permette di acquistare certi medicinali solo in farmacia, questo pericolo non esiste. “Il rischio vero è che questo avviso dell’Agenzia del farmaco porti i medici, che già sono restii a somministrare queste sostanze, a limitare le prescrizioni” (*La Repubblica Affari e Finanza*, 27.4.2015).

Tagli sulla sanità. La nuova bozza sui tagli alla sanità (*sulla quale, nel momento in cui scriviamo, Governo e Regioni non hanno ancora raggiunto un’intesa - ndr*) contiene diverse novità, a partire dalla farmaceutica, con risparmi di 500 mln nel 2015. “La chiave di volta è, in tempi rapidissimi (il 30 giugno), la rinegoziazione con l’Aifa per ogni azienda della riduzione di prezzo dei medicinali rimborsati dal Ssn per raggruppamenti terapeuticamente assimilabili”. Sono poi previsti “tetti di spesa farmaceutica ospedaliera in tutte le Regioni, con l’obiettivo di far luce sulla galassia sconosciuta di quel tipo di consumi nelle strutture private accreditate col Ssn. E ancora: la spesa per i farmaci innovativi (epatite C e non solo) che supera il tetto del “Fondo Lorenzin” (500 mln l’anno per 2015 e 2016) finirà nella spesa territoriale per i medicinali e sarà a carico delle imprese farmaceutiche come payback” (*Il Sole 24 Ore*, 29.4.2015).

Lotta alla contraffazione. Sono circa cinque milioni gli italiani che scelgono i canali on line, prevalentemente clandestini, per reperire quei farmaci che un medico non prescriverebbe mai, perché inutili o vietati, o che si vergognano di chiedere. I siti web che vendono medicinali sono circa 40mila, qualche tempo fa Aifa e Nas ne hanno fatti chiudere 150. Per contrastare efficacemente il fenomeno della contraffazione on line l’Italia sta costituendo una rete con altri Paesi (per ora Spagna, Portogallo, Gran Bretagna e Serbia): si chiama FakeShare e mette in rete i dati del lavoro sui siti clandestini svolto nei vari Stati (*La*

Repubblica, 29.4.2015).

Sprechi sanitari. Le Asl italiane hanno una dotazione media di 1.400 euro per ogni assistito, ma tra l’una e l’altra ci sono enormi differenze, spesso anche nella stessa Regione. Una elaborazione della rivista *AboutPharma* su dati della Fiaso mette in luce le distorsioni del sistema di finanziamento delle aziende sanitarie pubbliche. Sistema che, basato sul principio della spesa storica, paga le Asl per quello che spendono abitualmente senza tener conto del tipo di prestazioni erogate e della loro qualità (*La Stampa*, 26.4.2015).

Sanità e marketing. Si calcola che nei prossimi anni la sanità avrà bisogno di circa 700 persone tra direttori e addetti al marketing e alla comunicazione. La domanda di direttori e personale del marketing nelle aziende sanitarie private, sempre più numerose e in competizione tra loro, è in rapida crescita; anche nel pubblico il bisogno di tali profili professionali è in aumento e poiché non si possono immettere nuove figure, si riconvertono quelle interne (*Corriere della Sera*, 28.4.2015).

Medicina narrativa. In Italia la visita con il medico di famiglia dura in media nove minuti. Non si tratta di cattive abitudini o di disattenzione: ogni paziente vorrebbe che il proprio medico gli dedicasse almeno 20 o 30 minuti, ma, se così fosse, le attese nelle sale di aspetto diventerebbero davvero interminabili. D’altra parte, da diverse ricerche emerge che quasi mai il paziente riesce a raccontare al medico perché si è recato nello studio. Questo perché di solito il medico interrompe il paziente in media 16 secondi dopo che ha cominciato a parlare, così che meno del 2% dei pazienti riesce a riprendere e a completare il discorso. Quest’abitudine porta con sé la perdita di molte informazioni utili, sia al momento della diagnosi sia del trattamento e della conseguente prognosi (*La Stampa Tuttoscienze*, 29.4.2015).

Il tumore al polmone può essere

disinnescato se individuato molto precocemente. Lascia infatti nel sangue delle tracce genetiche, microRna (miRna) tumorali, già quando le cellule malate sono poche. Un gruppo di ricercatori dell’Istituto europeo di oncologia ha intercettato queste “firme” nel sangue e ha verificato che, una volta identificata la sorgente delle “firme” con una Tac, si può intervenire efficacemente in modo microinvasivo. La scoperta italiana è stata subito accolta negli Stati Uniti, dove l’esame del sangue diventa il primo accertamento in caso di sospetto tumore al polmone e la Tac si esegue solo se si trova la “firma” nel sangue. Risultato: meno costi per la sanità e più certezza di colpire il male precocemente (*Corriere della Sera*, 30.4.2015).

Aumentano le rateazioni fiscali concesse da Equitalia. L’anno scorso sono state concesse 920mila dilazioni, con un aumento del 304% rispetto alle rateazioni accese l’anno precedente, per un importo pari a quasi 14 miliardi di euro. Tale meccanismo si sta diffondendo in seguito al “Decreto del fare” (DI 68/2013), che ha permesso di dilazionare il debito in 10 anni e ha ampliato a 8 il numero di rate non pagate che portano alla decadenza. La tendenza dovrebbe proseguire anche quest’anno, grazie alla seconda chance (fino a fine luglio) concessa dal Milleproroghe a chi non era riuscito a onorare il vecchio piano di rateazione (*Il Sole 24 Ore*, 30.4.2015).

Via all’Expo 2015. Inaugurato il primo maggio a Milano l’Expo 2015, dedicato al tema della nutrizione. “Nutrire il pianeta, energia per la vita” è il titolo della manifestazione, che durerà fino al 31 ottobre e nell’ambito della quale oltre 140 Paesi, organizzazioni internazionali e aziende esportano il meglio delle proprie produzioni, colture e tecnologie alimentari (*Il Sole 24 Ore*, 1.5.2015). (US.SM - 6.5.15)

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

LA SCELTA DI QUALITÀ ANCHE PER GLI INTEGRATORI

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



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



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



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

PENSA. PASSIONE EQUIVALENTE

SPESA FARMACEUTICA SSN QUESTI I CONSUNTIVI DEL 2014

La spesa farmaceutica netta convenzionata Ssn, nel 2014, ha fatto registrare un calo del 3,1% rispetto al 2013. Prosegue, quindi, la tendenza al calo della spesa, in atto negli ultimi 7 anni. Rallenta, invece, il trend di aumento del numero delle ricette, cresciuto nel 2014 dello 0,2%. Il calo della spesa farmaceutica convenzionata netta è dovuto al crescente impatto dei medicinali equivalenti a seguito della progressiva scadenza di brevetti, alle varie trattenute imposte alle farmacie e agli interventi adottati a livello regionale, quali, in particolare, l'aumento dei ticket pagati dai cittadini e la distribuzione diretta di medicinali acquistati dalle Asl. Le farmacie continuano a dare un rilevante contributo al contenimento della spesa -oltre che con la diffusione degli equivalenti e la fornitura gratuita di tutti i dati sui farmaci Ssn- con lo sconto per fasce di prezzo, che ha prodotto nel 2014 un risparmio di circa 515 milioni di euro, ai quali vanno sommati circa 70 milioni di euro derivanti dalla quota dello 0,64% di cosiddetto *payback*, posto a carico delle farmacie a partire dal 1° marzo 2007 e sempre prorogato. A tali pesanti oneri si è aggiunta, dal 31 luglio 2010, la trattenuta dell'1,82% sulla spesa farmaceutica, aumentata, da luglio 2012, al 2,25%. Tale trattenuta aggiuntiva ha comportato, per le farmacie, un onere quantificabile nel 2014 in circa 197 milioni di euro. Complessivamente, quindi, il contributo diretto delle farmacie al contenimento della spesa, nel 2013, è stato di oltre 780 milioni di euro.

Sono in aumento le quote di partecipazione a carico dei cittadini in conseguenza degli interventi regionali sui ticket e del crescente ricorso dei pazienti ai medicinali di marca più costosi, con pagamento della differenza di prezzo rispetto all'equivalente di prezzo più basso, a seguito delle polemiche sull'efficacia dei medicinali generici e sulla sostituzione da parte del farmacista del medicinale prescritto dal medico con un equivalente tra quelli di prezzo più basso.

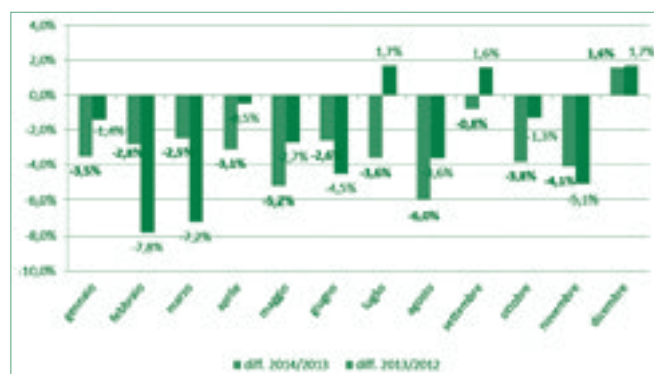
Sul sito di Federfarma sono disponibili tutti i dati consuntivi relativi alla spesa farmaceutica convenzionata Ssn per il 2014, commentati con questa circolare. Federfarma dispone inoltre dei dati mensili della spesa anche in forma disaggregata per singola provincia: le Unioni regionali interessate possono, quindi, richiedere alla Federazione i dati relativi alle province della propria Regione. Da www.federfarma.it è inoltre scaricabile il tradizionale **opuscolo sulla spesa convenzionata 2014**, che,

grazie alla collaborazione di Ims Health, è stato arricchito anche in questa edizione di dati sul mercato complessivo in farmacia, sugli andamenti a livello internazionale e sulla distribuzione per conto, relativi sempre all'anno 2014. L'opuscolo è stato presentato a Bologna, in occasione di Cosmofarma 2015.

La spesa a livello nazionale

La spesa farmaceutica convenzionata netta Ssn, nel 2014, ha fatto registrare una diminuzione del 3,1% rispetto al 2013. Prosegue, quindi, il calo della spesa che nel 2013 (per il settimo anno consecutivo) era diminuita del 2,5%. Rallenta, invece, la tendenza all'aumento del **numero delle ricette, cresciuto solo dello 0,2%**, mentre nel 2013 l'aumento era stato pari al +2,6%. Nel 2014 le **ricette sono state oltre 609 milioni**, pari, mediamente, a 10 ricette per ciascun cittadino. Le confezioni di medicinali erogate a carico del Ssn sono state oltre 1 miliardo 121 milioni, con un aumento dello 0,2% rispetto al 2013. Ogni cittadino italiano ha ritirato in farmacia in media **18,4 confezioni di medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale**.

Grafico n. 1 - Spesa farmaceutica netta Ssn: differenziale rispetto agli stessi mesi dell'anno precedente



L'andamento della spesa nel 2014 è influenzato dal **calo del valore medio netto delle ricette (-3,3%)**: vengono, cioè, erogati a carico del Ssn farmaci di costo sempre più basso. Il calo del valore medio netto delle ricette dipende dal crescente impatto dei **medicinali equivalenti** a seguito della progressiva scadenza dei brevetti, alle **trattenute imposte alle farmacie** (vedi paragrafo

seguito) e dalle misure applicate a livello regionale. Tra queste ultime, si segnalano l'appesantimento del **ticket** a carico dei cittadini e la **distribuzione diretta** di medicinali acquistati dalle Asl.

Il contributo delle farmacie

Le farmacie continuano a dare un rilevante contributo al contenimento della spesa -oltre che con la diffusione degli equivalenti e la fornitura gratuita di tutti i dati sui farmaci Ssn- **con gli sconti per fasce di prezzo**, che hanno prodotto nel 2014 un risparmio di **circa 515 milioni di euro**, ai quali vanno sommati **circa 70 milioni di euro derivanti dalla quota dello 0,64% di cosiddetto payback**, posto a carico delle farmacie a partire dal 1° marzo 2007 e sempre prorogato. A tali pesanti oneri si è aggiunta, dal 31 luglio 2010, la trattenuta dell'1,82% sulla spesa farmaceutica, aumentata, da luglio 2012, **al 2,25%. Tale trattenuta aggiuntiva ha comportato, per le farmacie, un onere quantificabile, nel 2014, in oltre 197 milioni di euro.** Complessivamente, quindi, il contributo diretto delle farmacie al contenimento della spesa, nel 2013, è stato di **oltre 780 milioni di euro.**

È bene ricordare che lo sconto a carico delle farmacie ha un carattere progressivo, in quanto aumenta all'aumentare del prezzo del farmaco, **facendo sì che i margini reali della farmacia siano regressivi rispetto al prezzo.** Le farmacie rurali sussidiate e le piccole farmacie a basso fatturato Ssn godono di una riduzione dello sconto dovuto al Servizio sanitario nazionale (vedi Tabella n. 1).

Tabella n. 1 - Trattenute a carico delle farmacie

Fascia di prezzo euro	Farmacie urbane e rurali non sussidiate		Farmacie rurali sussidiate	
	Fatturato Ssn > 258.228,45 euro	Fatturato Ssn < 258.228,45 euro	Con fatturato superiore a 387.342,67 euro	Con fatturato inferiore a 387.342,67 euro
da 0 a 25,82	3,75%+2,25%	1,5%	3,75%+2,25%	1,5%
da 25,83 a 51,65	6%+2,25%	2,4%	6%+2,25%	
da 51,66 a 103,28	9%+2,25%	3,6%	9%+2,25%	
da 103,29 a 154,94	12,5%+2,25%	5%	12,5%+2,25%	
Oltre 154,94	19%+2,25%	7,6%	19%+2,25%	

Quote a carico dei cittadini

L'incidenza sulla spesa lorda delle quote di partecipazione a carico dei cittadini è passata dal 12,9% di dicembre 2013 al **13,6% di dicembre 2014** a seguito degli interventi regionali sui **ticket** e del **crescente ricorso dei cittadini ai medicinali di marca più costosi**, con conseguente pagamento della differenza di prezzo rispetto all'equivalente di prezzo più basso, **a causa delle polemiche sull'efficacia dei medicinali generici e sulla sostituzione da parte del farmacista con un equivalente tra quelli di prezzo più basso, che creano diffidenza nei cittadini.** Nelle Regioni con ticket più incisivo le quote di partecipazione hanno un'incidenza sulla spesa lorda tra l'11,3% e il 17,4%.

Complessivamente **i cittadini hanno pagato oltre un miliardo e 469 milioni di ticket** sui farmaci, di cui più del 63% (dato Aifa) dovuto alla differenza di prezzo rispetto al farmaco equivalente

meno costoso. (Per una panoramica sui ticket applicati dalle singole Regioni vedi il sito www.federfarma.it alla voce "Ticket regionali").

La spesa a livello regionale

Il Grafico n. 2 pone in correlazione, Regione per Regione, l'andamento della spesa netta e del numero delle ricette nel 2014 rispetto al 2013. Il calo della spesa convenzionata netta è particolarmente evidente in Sicilia (-12,3%); seguono Molise (-4,3%) e Sardegna (-4,3%), Umbria (-4%).

Grafico n. 2 - Andamento della spesa netta e numero delle ricette 2014/2013



I consumi di farmaci Ssn

Per quanto riguarda la composizione dei consumi di farmaci in regime di Ssn, nel 2014 i **farmaci per il sistema cardiovascolare** si sono confermati la categoria a **maggior spesa** (vedi Tabella n. 2), pur facendo segnare, a fronte di un contenuto aumento di consumi (+1,3%), un calo del 5% della spesa rispetto al 2013, a seguito del maggior utilizzo di medicinali a brevetto scaduto di prezzo più basso.

Per quanto riguarda le categorie di farmaci **più prescritte** (vedi Tabella n. 3), anche nel 2014 si collocano al primo posto gli **inibitori della pompa acida** (farmaci per gastrite, ulcera, reflusso gastrico), che continuano a far segnare anche un sensibile aumento dei consumi (+4,4% rispetto al 2013). All'interno della categoria dei **farmaci antipertensivi** diminuisce il ricorso agli ace-inibitori associati ai diuretici e aumenta notevolmente quello ai betabloccanti.

La specialità medicinale più prescritta, anche nel 2014 (vedi Tabella n. 4), è stata la **Cardioaspirina** (farmaco antiaggregante), nonostante un consistente calo (-16,4% rispetto al 2013), seguita dal Dibase (farmaco per le carenze di vitamina D), in forte crescita (+36,4%). In salita anche il Lasix (diuretico), mentre cala il consumo di Eutirox (farmaco per la funzionalità tiroidea). In forte crescita (+32,1%) le prescrizioni di Pantorc (farmaco antireflusso e antiulcera).



Certificato

Norma ISO 15197:2013

Gli strumenti della famiglia **CONTOUR™ NEXT** di Bayer
rispondono a tutti i requisiti della ISO 15197:2013*

Studi dimostrano che rispondono ai requisiti di accuratezza della ISO 15197:2013,
 anche a limiti di errore entro $\pm 10\%$ o ± 10 mg/dL^{1,2,3,4,**}



Tutti gli strumenti della famiglia **CONTOUR™ NEXT**
 utilizzano le strisce reattive **CONTOUR™ NEXT**



Michael Kloss
 Global Head Diabetes Care Commercial Operations
 Bayer Diabetes Care

Dr. David Simmons
 Global Head Clinical & Medical Affairs
 Bayer Diabetes Care

* Come valutato dall'Ente Certificatore per i dispositivi medici LRQA.

** I requisiti di accuratezza della norma ISO 15197:2013 stabiliscono che il 95% dei valori glicemici misurati deve ricadere nel ± 15 mg/dL dei valori medi misurati dal sistema di riferimento e nelle mani degli utilizzatori per concentrazioni glicemiche < 100 mg/dL, e nel $\pm 15\%$ per concentrazioni glicemiche ≥ 100 mg/dL. Il 99% dei valori glicemici deve ricadere nelle zone A e B della Consensus Error Grid (CEG)¹.

servizio clienti
NUMEROVERDE
800-824055

Assistenza tecnica
 sull'utilizzo dello strumento

Bibliografia:

1. International Organization for Standardization. In vitro diagnostic test systems-requirements for blood-glucose monitoring systems for self-testing in managing diabetes mellitus. Geneva, Switzerland: International Organization for Standardization; 2013.
2. Barnstein R, Parkes JL, Goldy A, et al. A new test strip technology platform for self-monitoring of blood glucose. J Diabetes Sci Technol. 2013;7(5):1386-1399.
3. Harrison B et al. Accuracy Evaluation of a New Platform of Blood Glucose Monitoring Systems With the CONTOUR™ NEXT Test Strip. Poster presented at: 12th annual meeting of the Diabetes Technology Society (DTS); November 8-10, 2012; Bethesda, Maryland.
4. Data on file



Bayer HealthCare

Distribuito in Italia da Bayer SpA
 Viale Certosa, 130 - 20156 Milano



Bayer Consumer Care AG
 Postfach
 4002 Basel Switzerland



**Contour™
 next**

Tabella n. 2 - I 10 gruppi terapeutici a maggior spesa nel 2014

	Gruppo terapeutico	Variazione spesa 2014/2013	Variazione confezioni 2014/2013
1	Sistema cardiovascolare	-5,0%	1,3%
2	Apparato gastrointestinale e metabolismo	2,0%	5,4%
3	Sistema nervoso	-0,3%	2,3%
4	Sistema respiratorio	2,3%	0,9%
5	Antimicrobici generali per uso sistemico	-1,3%	-1,3%
6	Sangue e organi emopoietici	-5,2%	-3,2%
7	Sistema muscolo-scheletrico	-6,9%	-1,6%
8	Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	2,4%	1,4%
9	Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	-0,3%	2,8%
10	Organi di senso	3,8%	1,5%

Tabella n. 3 - Le 10 categorie terapeutiche più prescritte nel 2014

	Categoria terapeutica	Variazione 2014/2013
1	Inibitori della pompa acida	4,4%
2	Ace-inibitori non associati	0,5%
3	Inibitori della hmg coa reduttasi	4,2%

4	Antiaggreganti piastrinici (esclusa eparina)	-5,9%
5	Betabloccanti, selettivi, non associati	8,6%
6	Derivati diidropiridinici	-0,3%
7	Ace-inibitori e diuretici	-2,6%
8	Antagonisti dell'angiotensina ii e diuretici	0,0%
9	Antagonisti dell'angiotensina ii, non associati	2,3%
10	Biguanidi	5,1%

Tabella n. 4 - Le 10 specialità più prescritte nel 2014

	Specialità medicinale	Variazione 2014/2013
1	Cardioaspirin	-16,4%
2	Dibase	36,4%
3	Lasix	4,9%
4	Eutirox	-6,2%
5	Triatec	3,1%
6	Omeprazen	6,7%
7	Norvasc	0,2%
8	Pantorc	32,1%
9	Augmentin	1,6%
10	Normix	4,5%

(URIS-AGAP/PB-DR - 5911/174 - 23.4.15)

DEF 2015: IL RICONOSCIMENTO DEL RUOLO DELLA FARMACIA

Il Governo ha presentato il Documento di economia e finanza 2015, consultabile sul sito internet del Ministero dell'economia e delle finanze. Tale Documento, nell'ambito delle attività previste per garantire il riassetto e la sostenibilità del Ssn, sottolinea ancora una volta la necessità di potenziare il ruolo delle farmacie, dando attuazione alla farmacia dei servizi, a conferma della validità delle scelte strategiche attuate in questi anni da Federfarma. Il Documento si articola in tre parti.

Programma di stabilità dell'Italia

Viene analizzato il quadro economico nazionale e vengono tracciati i possibili scenari evolutivi. Per quanto riguarda la sanità, viene sottolineata l'importanza del Patto per la Salute e delle misure ivi previste (revisione dei Lea, del prontuario farmaceutico e delle compartecipazioni alla spesa da parte dei cittadini);

Analisi della finanza pubblica

Vengono esaminate le varie voci del bilancio pubblico. Per quanto riguarda la sanità, il Documento evidenzia, per il 2014, un aumento della spesa dello 0,9% rispetto al 2013. Tra le voci in più deciso aumento, la spesa per l'acquisto di beni e servizi (+3,5%). Tale incremento è legato "al tasso di crescita (+7%) della spesa per l'acquisto dei prodotti farmaceutici ospedalieri, per effetto sia del

rafforzamento in alcuni servizi sanitari regionali della distribuzione diretta dei farmaci (con conseguente spostamento di costi dalla spesa farmaceutica convenzionata) sia della costante immissione in commercio di farmaci innovativi, caratterizzati da un costo più elevato".

Confermato, invece, il calo della spesa per l'assistenza farmaceutica (-2,3%), in linea con la riduzione osservata negli ultimi anni. Tale andamento è determinato, oltre che dalle misure di contenimento e dalla fissazione del tetto di spesa, dalla riduzione del prezzo medio dei farmaci (-2,8% rispetto al 2013), dalla crescita della compartecipazione dei cittadini (+4%), dal rafforzamento della distribuzione diretta.

Per l'anno 2015, il Def prevede una spesa sanitaria pubblica sostanzialmente stabile (+0.2%) a seguito dei tagli previsti dalla Legge di Stabilità 2015. Per quanto riguarda la farmaceutica, si prevede un calo di spesa del 4,5% circa, coerente con il mantenimento del tetto di spesa dell'11,35% del Fsn.

Programma nazionale di riforma

Vengono analizzati i vari progetti di riforma promossi o annunciati dal Governo. Tra le iniziative avviate, il Documento ricorda il Ddl Concorrenza che, per quanto riguarda le farmacie, secondo il Governo, pone "le premesse per modernizzare la distribuzione

farmaceutica, consentendo la titolarità delle licenze in capo ai soci di capitale e rimuovendo il tetto di quattro licenze per titolare”.

Per quanto riguarda, invece, il settore sanitario, si ipotizza un “ripensamento dell’attuale modello di assistenza, con l’obiettivo di garantire prestazioni rivolte a chi ne ha effettivamente bisogno.”

In tema di programmazione sanitaria, si evidenzia la necessità di dare attuazione al Patto per la Salute, contemperando i requisiti di efficacia con quelli di efficienza. Fondamentale il monitoraggio sistematico, da parte del Ministero della Salute, dei livelli essenziali di assistenza. Altrettanto importante il riassetto organizzativo del settore delle cure primarie per garantire l’integrazione con il sistema ospedaliero e dell’emergenza-urgenza. **“Si dovrà inoltre -sottolinea il Documento- potenziare ulteriormente il ruolo delle farmacie convenzionate, in particolare la Farmacia dei servizi.”**

Il Documento è già stato esaminato dalle Commissioni parlamentari di Camera e Senato. Sono reperibili sul sito di Federfarma i pareri delle Commissioni Igiene e sanità del Senato e Affari sociali della Camera. Si segnala, in particolare, che il parere della XII Commissione Igiene e Sanità del Senato ribadisce l’esigenza di garantire il principio dell’universalismo e le caratteristiche di fondo del Ssn, chiarendo che il “ripensamento” ipotizzato dal Def debba essere finalizzato unicamente a garantire a tutti i cittadini le prestazioni sanitarie necessarie secondo principi di eticità, equità, utilità, appropriatezza,

efficacia, economicità e scientificità. La Commissione evidenzia, inoltre, come il processo di riassetto della rete ospedaliera e delle cure primarie non possa avvenire a costo zero. (URIS.PB - 6141/188 - 28.4.15)

DDL CONCORRENZA

Avviato l’iter parlamentare

Precedenti: circolari Federfarma prot. n. 5281/155 del 10 aprile 2015, n. 2974/92 del 25 febbraio 2015, n. 2723/86 del 20 febbraio 2015, n. 2715/85 del 20 febbraio 2015, prot. n. 2555/81 del 18 febbraio 2015, prot. n. 2525/80 del 18 febbraio 2015, prot. n. 2281/73 del 13 febbraio 2015, prot. n. 2180/68 dell’11 febbraio 2015, prot. n. 1888/56 del 6 febbraio 2015, prot. n. 1683/46 del 3 febbraio 2015 e prot. n. 9468/287 del 7 luglio 2014.

Il Disegno di legge annuale sulla Concorrenza (Atto Camera 3012) -che all’articolo 32 prevede l’eliminazione del limite di 4 farmacie di cui possono essere titolari le società e la possibilità per le società di capitali di essere titolari di farmacia- si appresta a iniziare il proprio iter parlamentare.

Il provvedimento è stato assegnato in sede referente alle Commissioni VI Finanze e X Attività produttive della Camera, mentre

VALEAS

VALEAS S.p.A. - Industria Chimica e Farmaceutica

Comunica ai Sigg. Farmacisti l’immissione in commercio
e l’inizio dell’informazione scientifica di

Vertig©oval

Integratore alimentare a base di Citicolina,
Vitamina B6, Zenzero, Melissa e ViNitrox™

20 compresse
Prezzo al Pubblico

€ 16,50



I SIGNORI GROSSISTI SONO GIÀ STATI RIFORNITI

altre Commissioni, tra cui la XII Affari sociali per le norme di carattere sanitario, dovranno dare un parere in sede consultiva sulle parti di propria competenza. Al riguardo si segnala che la II Commissione Giustizia sta valutando se sollevare un conflitto di competenza e richiedere l'assegnazione in sede referente e non solo consultiva.

Gli uffici di presidenza delle Commissioni VI e X, prima di entrare nel merito delle questioni affrontate dal Ddl, hanno deciso di procedere a una serie di audizioni dei soggetti interessati, alle quali Federfarma ha chiesto di partecipare.

La V Commissione Bilancio, invece, aveva all'ordine del giorno della propria seduta del 28 aprile, la verifica del contenuto proprio del Ddl, cioè una valutazione sull'eventuale presenza, nel disegno di legge, di norme estranee al suo oggetto specifico, prevista dal regolamento della Camera per i provvedimenti collegati alla manovra di finanza pubblica.

Infatti, le risoluzioni approvate dalla Camera dei Deputati e dal Senato della Repubblica sul Documento di economia e finanza 2015 impegnano il Governo a considerare il Ddl in esame, insieme con altri 8 provvedimenti, un "collegato" alla manovra finanziaria. La Commissione ha dato il suo via libera (*vedi pag. 5*) (URIS.PB - 6117/184 - 27.4.15)

FARMACI CON CICLOSPORINA

Comunicati Aifa e quesito di Federfarma

Con l'aggiornamento della lista di trasparenza del 15 aprile 2015, con la quale sono state inserite le Ciclosporine in quattro diversi dosaggi, l'Aifa ha reso disponibile sul proprio sito un comunicato volto a fornire precisazioni su tali medicinali (*il testo è consultabile anche sul sito di Federfarma*). Nell'ambito del comunicato -di cui si raccomanda, comunque, la lettura- l'Aifa, ricordando che l'attribuzione dell'Aic dei medicinali equivalenti è avvenuta nel rispetto delle stringenti norme nazionali ed europee sull'argomento, evidenzia che è preferibile iniziare la terapia in pazienti trapiantati, mai trattati prima con Ciclosporine, con un medicinale equivalente che unisce un costo vantaggioso per il Ssn senza perdita di efficacia e sicurezza per i pazienti.

L'Aifa, quindi, esamina le conseguenze che determina nel paziente il passaggio, il cosiddetto "switch", da una formulazione a un'altra nell'ambito della lista, ovvero a un farmaco con diversa modalità di rilascio, ovvero a un'altra categoria di farmaci immunosoppressori. Nel comunicato l'Agenzia del farmaco evidenzia: *"Lo switch (passaggio ad altra formulazione farmaceutica ovvero capsule a rilascio immediato con formulazione di Ciclosporina microemulsionata) senza adeguata supervisione medica può comportare un aumento della concentrazione massima ematica (Cmax) e un aumento dell'esposizione al principio attivo (Auc). Si raccomanda pertanto un attento monitoraggio da parte del personale medico responsabile per il paziente"*.

L'Aifa ricorda quindi le norme attuali, in forza delle quali *"il medico che cura un paziente, per la prima volta, per una patologia cronica, ovvero per un nuovo episodio di patologia non cronica, per il cui trattamento sono disponibili più medicinali equivalenti, indica nella ricetta del Servizio sanitario nazionale la denominazione del principio attivo contenuto nel farmaco oppure la denominazione*

ELEZIONI AMMINISTRATIVE 2015

Segnalazione dei farmacisti candidati

In vista delle prossime elezioni per l'elezione di sindaci e consigli comunali e dei presidenti delle giunte regionali e dei componenti dei consigli regionali di Liguria, Veneto, Toscana, Marche, Umbria, Campania e Puglia, indette **per il 31 maggio** prossimo, le organizzazioni territoriali sono invitate a **segnalare tempestivamente a Federfarma i nominativi dei farmacisti candidati nei collegi di riferimento**. I nominativi dovranno essere accompagnati dall'indicazione della lista elettorale, del collegio e, se possibile, da brevi cenni biografici (età, titolare della farmacia di ..., eventuale attività sindacale o politica svolta).

Le segnalazioni verranno pubblicate sui numeri di *Farma 7* che precedono le elezioni, in linea con le direttive emanate dall'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni con le delibere n. 165/15 e n. 166/15. In tal modo, tutti i collegi potranno avere una panoramica dei potenziali futuri rappresentanti della categoria nelle amministrazioni regionali o comunali.

(URIS.PB - 6273/191 - 30.4.15)

di uno specifico medicinale a base dello stesso principio attivo accompagnata dalla denominazione di quest'ultimo. L'indicazione dello specifico medicinale è vincolante per il farmacista ove nella ricetta sia inserita, corredata obbligatoriamente da una sintetica motivazione, la clausola di non sostituibilità di cui all'articolo 11, comma 12, del Decreto-legge 24 gennaio 2012 n. 1 convertito, con modificazioni, dalla Legge 24 marzo 2012, n. 27. L'indicazione è vincolante per il farmacista anche quando il farmaco indicato abbia un prezzo pari a quello di rimborso, fatta comunque salva la diversa richiesta del cliente".

Infine, **l'Aifa auspica** che, nei casi in cui il medico ritenga di apporre la clausola di non sostituibilità del farmaco prescritto, **le autorità sanitarie territoriali non pongano a carico del paziente la differenza di prezzo**. A quest'ultimo riguardo Federfarma **invita le Unioni regionali a prendere contatto con i rispettivi Assessorati regionali alla Salute, per richiedere l'applicazione della richiesta formulata dall'Aifa volta a non gravare i cittadini di una spesa considerevole**.

Sempre con riferimento alle liste di trasparenza relative al principio attivo Ciclosporina, l'Agenzia del farmaco ha reso disponibile sul proprio sito internet, all'indirizzo www.agenziafarmaco.it, un nuovo comunicato, consultabile anche sul sito di Federfarma, in cui si segnala che l'Aifa dispone il rimborso a carico del Ssn di tutti i farmaci a base di Ciclosporina.

In proposito, Federfarma ha ricevuto alcuni quesiti sui farmaci contenenti Ciclosporina, per i quali, in seguito al comunicato diffuso dall'Aifa il 24 aprile, **è stata eliminata fino al 15 ottobre 2015 la differenza di prezzo a carico dei cittadini**. A tale riguardo, quindi, Federfarma informa di aver formulato un apposito quesito all'Aifa e al Ministero della Salute in ordine al comportamento da seguire in relazione allo sconto ex Legge 662/96, il cosiddetto sconto per fasce di prezzo, tenuto conto che per agevolare i pazienti, l'Aifa ha previsto



CGM | PHARMAONE

I servizi di CompuGroup Medical per la farmacia

Synchronizing Healthcare



La nuova realtà dedicata ai servizi per la Farmacia

CompuGroup Medical presenta la nuova strategia di branding del Gruppo che, grazie ad un radicale processo di riorganizzazione aziendale, raccoglie l'eredità di Qualità in Farmacia, Mondofarma e Farma3tec e aggrega in una nuova divisione tutti i servizi dedicati alle farmacie. Un'azione sinergica che porta maggiore efficacia e presenza sul territorio.

CGM PHARMAONE offre una linea completa di prodotti per gestire singole farmacie o gruppi di ogni dimensione, connettendoli con gli altri operatori della sanità.

WINGESFAR⁺

Farmacia

3PHARM[✳]

Farmacia

AVATRE[◻]

Farmacia

FARMA3[⊙]

Farmacia

WEBDPC⁺

Farmacia

WEBCARE⁺

Farmacia

www.cgm.com/it/cgm-pharmaone

che il prezzo al pubblico delle singole confezioni presenti nelle rispettive liste di trasparenza, coincida con il prezzo di riferimento.

In attesa del riscontro al quesito, Federfarma invita le farmacie, anche in considerazione dell'eccezionalità della situazione, ad applicare lo sconto in esame alle confezioni contenenti Ciclosporina diverse dal farmaco di riferimento (Ciqorin). In sostanza, si invita a calcolare lo sconto seguendo le modalità precedenti al comunicato Aifa del 24 aprile 2015.

(UE.AA - 5917/176 - 23.4.15; 6025/180 - 24.4.15; 6198/190 - 28.4.15)

SOSTITUZIONE DI FARMACI

Il parere del Ministero della Salute

L'Ufficio legislativo del Ministero della Salute, sollecitato da una richiesta di FederAnziani in merito al comma 11-bis dell'articolo 15 del Decreto-legge n. 95 /2012 convertito nella Legge n. 135/2012, ha reso un parere, in data 15 aprile 2015, sulla materia della sostituzione dei medicinali (*il testo è consultabile su www.federfarma.it*).

Federfarma ha rilevato che, nella parte finale del documento, laddove vengono riepilogati i comportamenti del farmacista, **non è stato adeguatamente chiarito che**, in assenza di clausola di non sostituibilità, **resta sempre salva la diversa volontà del cliente rispetto al farmaco prescritto**, sia che intenda ottenere un farmaco di prezzo superiore a quello prescritto, corrispondendo la differenza di prezzo, sia **che intenda ottenere un altro farmaco a prezzo pari a quello di rimborso**.

Federfarma è quindi intervenuta nei confronti del Ministero della Salute, con una nota (*disponibile sul sito della Federazione*) per chiedere una integrazione al suddetto parere, al fine di evitare dubbi e perplessità tra operatori e cittadini e fraintendimenti, peraltro riportati da alcuni organi di stampa, che non trovano fondamento nel testo delle norme vigenti. Fatta salva la necessità di tale integrazione, il parere in questione nulla modifica, né avrebbe potuto, rispetto alle norme vigenti e ai comportamenti sinora osservati dalle farmacie (già illustrati da Federfarma) in materia di sostituzione dei medicinali.

Ulteriori chiarimenti sulla norma

L'Ufficio legislativo del Ministero della Salute ha dato riscontro alla richiesta di ulteriori chiarimenti, formulata da Federfarma, relativamente al problema della sostituzione dei medicinali equivalenti. Nel nuovo parere (*il cui testo è disponibile su www.federfarma.it*) reso all'ufficio di Gabinetto del Ministero della Salute, il responsabile dell'Ufficio legislativo completa il suo excursus normativo, precisando che nessun dubbio può porsi in merito alla possibilità per il farmacista, su richiesta del paziente, di consegnare a quest'ultimo un farmaco, inserito nelle liste di riferimento, diverso da quello prescritto dal medico che abbia prezzo uguale a quest'ultimo.

(UE.AA - 5916/175 - 23.4.15 e DIR.RB - 6306/193 - 30.4.15)

FATTURAZIONE ELETTRONICA ALLA P.A.

Conservazione delle fatture: adempimenti

Entro 30 giorni dall'emissione della prima fattura elettronica P.A. va comunicato all'Agenzia delle entrate il nuovo depositario delle

scritture contabili.

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, 613/15 del 14/1/2015, 2973/91 del 25/2/2015, 3845/111 del 11/3/2015 e 4217/123 del 18/3/2015.

La farmacia, **entro 30 giorni dalla data di emissione della prima fattura elettronica**, dovrà effettuare la **comunicazione di nuovo depositario delle scritture contabili**, ai sensi dell'art. 35 del Dpr 633/1972. La comunicazione deve essere effettuata mediante la presentazione del modello AA7-10 per le società e AA9-11 per le ditte individuali, ed è un adempimento normalmente effettuato dal consulente fiscale della farmacia. Nulla vieta, però, che anche il farmacista possa produrre tale comunicazione autonomamente, in modalità telematica se in possesso dei codici di accesso a *fisconline*, in modalità cartacea da consegnare a un qualsiasi ufficio dell'Agenzia delle entrate o a mezzo raccomandata sempre indirizzata a un ufficio dell'Agenzia delle entrate.

Ai fini della comunicazione obbligatoria, le farmacie che si avvalgono del servizio di Promofarma, devono indicare che le fatture elettroniche verso la Pubblica amministrazione sono conservate al seguente indirizzo: Gestione Archivi S.r.l. (Gestore tecnico del servizio) - Cod. Fisc. e P.Iva 04384550879 - via XVI Strada 70/74, Zona Industriale - Cap 95121 - Catania (CT).

Integrazione del servizio di Promofarma

Facendo seguito alla circolare n. 123 del 18 marzo 2015, si comunica che sono state messe a punto **le specifiche tecniche e allestito l'ambiente di test, per l'integrazione nelle procedure gestionali utilizzate dalle farmacie del servizio di fatturazione elettronica, predisposto da Promofarma** su indicazione di Federfarma.

Le software house interessate a operare tale integrazione, **che comunque non deve comportare ulteriori oneri per le farmacie**, sono invitate a segnalare tale intenzione a Promofarma, all'indirizzo mail@promofarma.it, mediante la compilazione e l'invio della scheda di prenotazione disponibile sul sito di Federfarma.

Considerato che le attività di integrazione del servizio in questione nel gestionale comportano la necessità di assistenza puntuale, l'ordine di ricevimento delle richieste determinerà anche l'avvio delle attività.

(UTP.LC - 6139/186 - 28.4.15 e 6351/194 - 4.5.15)

IVA E SPLIT PAYMENT

Chiarimenti dell'Agenzia delle entrate

Sono stati forniti ulteriori chiarimenti dall'Agenzia delle entrate sullo "split payment", con la circolare n. 15/E del 13 aprile scorso. I fornitori, per le cessioni di beni e le prestazioni di servizi effettuate, devono emettere fattura elettronica con l'annotazione "scissione dei pagamenti" ovvero "split payment" ai sensi dell'art. 17-ter del Dpr 633/1972. È stato ribadito che non rientrano nell'ambito di applicazione dell'istituto le operazioni certificate dal fornitore delle Pubbliche amministrazioni mediante il rilascio dello scontrino fiscale.

Precedenti: circolari Federfarma prot. nn. 316/5 dell'8/1/2015,

VINCITORE DEL 1° PREMIO
Innovation & Research 2015 categoria "alimentazione"



COSMOFARMA
EXHIBITION

Giusto®

SENZA GLUTINE

Sì,
tu
puoi

Giuliani rivoluziona
il mondo del senza glutine



Bontà di Pane
il primo di frumento deglutinato

Per la prima volta un pane garantito senza glutine ottenuto dalla farina di frumento. Nato da anni di studio sul metodo tradizionale di produzione del pane, la lievitazione naturale, grazie ad una selezione ottimale di enzimi e fermenti lattici e ad un prolungato tempo di riposo si è potuto eliminare il glutine dalla farina di frumento.

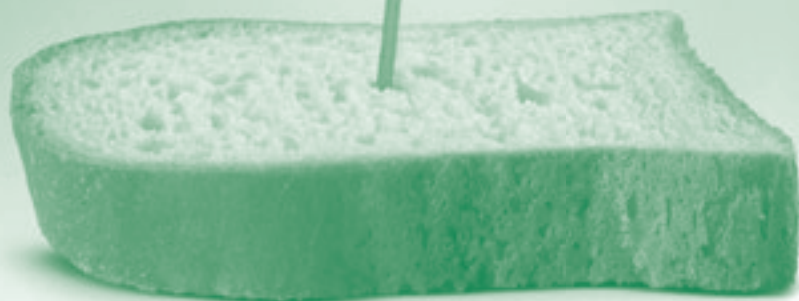
Il risultato è un pane in grado di mantenere tutte le qualità del buon pane tradizionale: buono e soffice, dall'inconfondibile autentico profumo di pane e dalla tipica crosta dorata, con le caratteristiche nutrizionali proprie del frumento.

Bontà di Pane: il piacere ritrovato del buon pane per tutti.



PRODOTTO NOTIFICATO
AL MINISTERO DELLA SALUTE.

GARANTITO SENZA GLUTINE



GIULIANI

RICERCA NUTRIZIONALE

827/22 del 20/1/2015, 1753/49 del 4/2/2015 e 2068/61 del 10/2/2015.

L'Agenzia delle entrate, con la circolare n. 15/E del 13 aprile 2015, ha fornito ulteriori chiarimenti riguardo all'ambito di applicazione del cosiddetto "split payment", di cui all'articolo 17-ter del Dpr 633/1972, introdotto con la Legge 190/2014 (Legge di Stabilità 2015). L'Agenzia delle entrate ha reso disponibili le prime precisazioni su tale nuovo meccanismo con la circolare n. 1/E del 9 febbraio 2015 (cfr. circolare Federfarma prot. n. 2068/61 del 10/2/2015), in ordine al profilo soggettivo, e con la circolare n. 6/E del 19 febbraio 2015. Di seguito illustriamo le principali indicazioni dell'amministrazione finanziaria contenute nel nuovo documento di prassi.

Ambito soggettivo di applicazione

In ordine al profilo soggettivo, l'Agenzia delle entrate, riprendendo quanto già accennato nella circolare n. 1/2015, chiarisce che, per individuare i destinatari della nuova norma, occorre fare riferimento a quelli dell'art. 6, comma 5 del Dpr 633/1972, ma con un'interpretazione basata su valutazioni sostanziali di ordine più generale.

In specie, tra i destinatari dello "split payment" devono essere compresi, oltre agli enti espressamente elencati nell'articolo 17-ter, anche i soggetti pubblici che, in quanto qualificabili come loro immediata e diretta espressione, siano sostanzialmente immedesimabili nei predetti enti. Tra i soggetti esclusi, invece, la circolare ricorda gli enti previdenziali che non abbiano natura pubblica. Inoltre, la circolare precisa che il meccanismo dello "split payment" non si applica nei confronti della Banca d'Italia e del Coni.

Riguardo alla possibilità di avvalersi dell'ausilio dell'indice delle Pubbliche amministrazioni, con la circolare n.1/E, è stata effettuata un'elencazione esemplificativa delle categorie di enti riconducibili nell'ambito applicativo della norma. Ora, con la circolare in discorso, viene specificato che per gli enti appartenenti alle restanti categorie Ipa (Indice delle Pubbliche amministrazioni), non menzionate nella precedente circolare, la valutazione sull'applicabilità del meccanismo dovrà essere effettuata sulla base dei chiarimenti dati e, per i fornitori, sarà sufficiente attenersi alle indicazioni fornite dalla P.A. in merito alla propria qualificazione.

Ambito oggettivo di applicazione

Il sistema della scissione dei pagamenti si applica a tutti gli acquisti effettuati dalle P.A., sia nell'ambito non commerciale in veste istituzionale sia nell'esercizio di attività d'impresa, purché documentati mediante fattura emessa dai fornitori, ai sensi dell'articolo 21 del Dpr 633/1972, o per i quali trovano applicazione le modalità di fatturazione e i termini di registrazione speciali di cui all'articolo 73 dello stesso Dpr.

Il documento di prassi precisa che **non rientrano** nell'ambito di applicazione dello split payment:

- le forniture per le quali l'ente pubblico è debitore d'imposta (si tratta delle fattispecie riconducibili nell'ambito applicativo del "reverse charge"); in proposito, si precisa che, in caso di acquisti promiscui, lo "split payment" è applicabile alla quota

parte del bene o servizio acquistato da destinare alla sfera istituzionale

- le operazioni rese alla P.A. (per esempio, servizi di riscossione delle entrate e altri proventi) in relazione alle quali, il fornitore ha già nella propria disponibilità il corrispettivo che gli spetta e -in forza di una disciplina speciale contenuta in una norma primaria o secondaria- trattiene lo stesso riversando alla P.A. committente un importo netto
- le prestazioni di servizi rese alle P.A. i cui compensi sono assoggettati a ritenute alla fonte a titolo di imposta sul reddito ovvero a ritenuta a titolo di acconto (articolo 25 del Dpr 600/1973)
- le operazioni certificate dal fornitore mediante rilascio della ricevuta o dello scontrino fiscale (ovvero non fiscale per i soggetti che si avvalgono della trasmissione telematica dei corrispettivi) o mediante fattura semplificata (articolo 21-bis del Dpr 633/1972)
- le operazioni assoggettate, ai fini Iva, a regimi speciali.

Adempimenti dei fornitori

Sotto il profilo degli adempimenti, per le cessioni di beni e le prestazioni di servizi effettuate, i fornitori, devono emettere **fattura elettronica** con l'annotazione "scissione dei pagamenti" ovvero "split payment" ai sensi dell'art. 17-ter del Dpr n.633 del 1972.

In merito viene evidenziato che i fornitori, ancorché debitori -verso l'Erario- dell'imposta addebitata in rivalsa alla P.A., non devono computare nella liquidazione di periodo l'Iva a debito indicata in fattura, ancorché bisognerà registrare nel registro "Iva vendite" le operazioni effettuate e la relativa Iva non incassata dalla P.A. Al riguardo, il fornitore dovrà provvedere ad annotare in modo distinto la fattura emessa in regime di scissione contabile (per esempio, in un'apposita colonna ovvero mediante appositi codici nel registro di cui all'art. 23 del Dpr 633/1972), riportando, altresì, l'aliquota applicata e l'ammontare dell'imposta, ma senza far concorrere la medesima nella liquidazione di periodo.

Regolarizzazione e variazione

Viene dedicato ampio spazio, nel documento di prassi in esame, alle ipotesi di irregolarità e note di variazione in conseguenza dei numerosi errori avvenuti nei primi mesi di prima applicazione dello "split payment". Al riguardo, viene precisato che se una P.A., che svolge il ruolo di acquirente e, quindi, di soggetto passivo di Iva, ha ricevuto una fattura irregolare, deve avviare una procedura di regolarizzazione

Se il fornitore della P.A. ha, invece, commesso errori di fatturazione, può trovarsi di fronte a due casi:

- note di variazione in aumento, in cui si continua ad applicare il meccanismo della scissione dei pagamenti; in questo caso, la nota deve essere numerata e deve indicare l'ammontare della variazione e l'Iva relativa, riferendosi alla fattura originaria che viene, in tal modo, corretta
- nota di variazione in diminuzione, in cui una fattura originaria emessa in sede di "split payment", dovrà essere dal fornitore numerata, indicare l'ammontare della variazione e della relativa imposta e fare esplicito riferimento alla suddetta fattura. In questo caso, trattandosi di una rettifica apportata a un'Iva che

non è confluita nella liquidazione periodica del fornitore, lo stesso non avrà diritto a portare in detrazione, ai sensi dell'art. 19 del Dpr 633/1972, l'imposta corrispondente alla variazione, ma dovrà limitarsi a procedere solo ad apposita annotazione in rettifica nel registro di cui all'articolo 23, senza che si determini, quindi, alcun effetto nella relativa liquidazione Iva.

Rimborsi

Il meccanismo dello "split payment", derogando all'ordinario meccanismo di funzionamento dell'Iva determina che il fornitore, addebitando l'imposta alla P.A. cessionaria/committente senza incassarla, si trovi in una condizione di eccedenza di Iva detraibile.

Proprio per ovviare al pericolo di rilevanti perdite finanziarie da parte dei fornitori, la Legge di Stabilità 2015 ha previsto, riguardo ai rimborsi Iva, che i fornitori delle Pubbliche amministrazioni possano computare nel calcolo dell'aliquota media, anche le operazioni soggette a "split payment", effettuate nei confronti delle Pubbliche amministrazioni, nel momento in cui predispongano la dichiarazione Iva annuale o il versamento trimestrale, al fine di ottenerne il rimborso.

Sanzioni

Per le obiettive condizioni di incertezza normativa, le violazioni commesse prima della pubblicazione della circolare in oggetto, secondo l'Agenzia delle entrate, rimangono escluse da qualsiasi sanzione, a condizione che l'Iva sia stata comunque assolta (anche se dal fornitore, come nella modalità ordinaria).
(UTP.LC - 5955/179 - 23.4.15)

RIFORMA FISCALE

Gli schemi dei decreti attuativi

Il Consiglio dei ministri del 21 aprile 2015 ha approvato, in via preliminare, gli schemi di tre decreti legislativi di attuazione della Legge delega fiscale. Si tratta dei provvedimenti che riguardano, rispettivamente, l'introduzione della fatturazione elettronica tra privati e la trasmissione telematica dei corrispettivi all'Agenzia delle entrate, la crescita e l'internazionalizzazione delle imprese, le disposizioni sulle certezze del diritto nei rapporti tra Fisco e contribuente. Essi ora passano all'esame delle Commissioni parlamentari, che devono esprimere il loro parere, per ritornare in Consiglio dei ministri per l'approvazione definitiva.

Precedenti: circolari Federfarma prot. nn. 4415/139 del 26/3/2014, 12140/380 del 17/9/2014, 16061/497 del 5/12/2014 e 4721/135 del 30/3/2015.

Il Consiglio dei ministri dello scorso 21 aprile, ha approvato, in via preliminare, **tre schemi di decreti legislativi** di attuazione della **Legge delega di Riforma fiscale 23/2014** (cfr. circolare Federfarma prot. n. 4415/139 del 26/3/2014). Essi riguardano, rispettivamente, l'introduzione della **fatturazione elettronica tra soggetti privati e la trasmissione telematica dei corrispettivi** all'Agenzia delle entrate, **la crescita e l'internazionalizzazione delle imprese**, le disposizioni sulla **certezza del diritto nei rapporti tra Fisco e contribuente**. I provvedimenti passano, ora,

all'esame delle competenti Commissioni parlamentari, che devono esprimere il parere di merito, per poi tornare in Consiglio dei ministri per l'approvazione definitiva.

Fatturazione elettronica tra privati

Il primo schema di decreto legislativo approvato dal Governo introduce misure volte a incentivare, anche riducendo gli adempimenti amministrativi e contabili a carico dei soggetti Iva, l'utilizzo della fatturazione elettronica e la trasmissione telematica dei corrispettivi, in attuazione dell'art. 9 della Legge 23/2014. Il provvedimento prevede che, a decorrere dal 1° luglio 2016, l'Agenzia delle entrate renderà disponibile, gratuitamente, un servizio per la predisposizione e la trasmissione telematica delle fatture elettroniche. Inoltre, saranno individuate alcune categorie di soggetti Iva che potranno usufruire, gratuitamente, del servizio di formazione, trasmissione e conservazione delle fatture elettroniche che già ora Agid e Unioncamere mettono a disposizione dei soggetti che emettono fatture elettroniche nei confronti della P.A.

A decorrere **dal 1° gennaio 2017**, poi, i soggetti Iva potranno utilizzare, per trasmettere e ricevere le fatture elettroniche, anche lo Sdi, gestito dall'Agenzia delle entrate, attraverso il quale già transitano le fatture elettroniche emesse nei confronti della P.A. Usufruendo di tali sistemi e strumenti elettronici, i soggetti Iva che adotteranno, *in via facoltativa* (non essendo previsto alcun obbligo) la fatturazione elettronica potranno, a decorrere dal 1° gennaio 2017, optare anche per l'invio telematico all'Agenzia delle entrate di tutte le fatture, emesse e ricevute, utilizzando, a tal fine, lo Sdi. L'opzione ha effetto per cinque anni e si estende di quinquennio in quinquennio se non revocata.

Il provvedimento prevede, ancora, per i soggetti che effettuano le operazioni di cui all'art. 22 del Dpr 633/1972 (commercianti al minuto e altri operatori al pubblico), la **possibilità di adottare, in via opzionale, la memorizzazione elettronica e la trasmissione telematica all'Agenzia delle entrate dei dati dei corrispettivi giornalmente incassati. Tali adempimenti sostituiranno i vigenti obblighi di certificazione fiscale.** L'opzione ha effetto per cinque anni e si estende di quinquennio in quinquennio se non revocata. Le regole tecniche e i relativi termini saranno stabiliti da provvedimenti del direttore dell'Agenzia delle entrate.

Per i soggetti Iva che adotteranno la trasmissione elettronica delle fatture e dei dati dei corrispettivi giornalieri verrà meno l'obbligo di presentare la comunicazione telematica delle operazioni, attive e passive, effettuate (il cosiddetto "spesometro"); i medesimi soggetti potranno usufruire dei rimborsi Iva in via prioritaria.

Crescita delle imprese

In termini generali, lo schema di decreto sulla crescita e l'internazionalizzazione delle imprese contiene misure finalizzate a favorire una condivisione con l'amministrazione finanziaria nell'applicazione della disciplina vigente, in modo da fornire un quadro di riferimento certo agli operatori che vogliono investire in Italia. Altre misure hanno lo scopo di colmare lacune e/o di razionalizzare discipline o istituti caratteristici delle imprese che operano sui mercati internazionali.

Certezza del diritto

Infine, per lo schema di decreto in tema di certezza del diritto, il tema centrale è la nuova disciplina in tema di abuso del diritto, mentre è stato rinviato, invece, a un successivo decreto l'intervento di riforma del sistema sanzionatorio penale. Il decreto attua, inoltre, la revisione della disciplina del raddoppio dei termini per l'accertamento.
(UTP.LC - 6057/182 - 27.4.15)

COSMOFARMA EXHIBITION 2015

Tutti i documenti del convegno Federfarma

Precedenti: circolari Federfarma prot. n. 5555/166/ del 16 aprile 2015 e n. 5007/147 del 2 aprile 2015.

Per dare modo a tutti i colleghi di approfondire le tematiche di estremo interesse e attualità, affrontate in occasione del convegno istituzionale promosso da Federfarma nell'ambito di Cosmofarma, dal titolo "La Farmacia nel nuovo contesto economico e normativo: analisi e proposte per costruire il futuro" (vedi circolare Federfarma prot. n. 5555/166/ del 16 aprile 2015), la Federazione mette a

disposizione sul proprio sito i seguenti documenti:

- Relazione introduttiva del Presidente di Federfarma
- Presentazione sulla situazione della proprietà delle farmacie in Europa a cura di Sergio Liberatore, general manager di Ims Health
- Relazione su "La nuova disciplina della titolarità della farmacia in Italia: impatto e possibili correttivi", a cura del professor Massimo Luciani

Inoltre, nella home page e nella sezione "Multimedia" del sito internet di Federfarma sono pubblicati due interessanti interventi video del ministro della Salute Beatrice Lorenzin, realizzati appositamente per il convegno Federfarma. Nei due video, un breve saluto iniziale e un'intervista di circa 10 minuti, il ministro affronta i principali temi di interesse per la farmacia (Farmacia dei servizi, vendita dei medicinali con ricetta medica, DdI Concorrenza, tagli alla spesa farmaceutica), facendo emergere ancora una volta la propria volontà di salvaguardare e valorizzare il ruolo professionale e sociale della farmacia italiana.

Per quanto riguarda, invece, la relazione del professor Federico Spandonaro su un nuovo possibile modello di remunerazione della farmacia, si segnala che le slide proiettate a Bologna saranno rese

**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®



disponibili quando lo sarà anche la relativa relazione di commento. È già consultabile sul sito un opuscolo, predisposto dagli uffici di Federfarma, che illustra i servizi offerti dalla Federazione agli associati e riepiloga i principali adempimenti posti a carico della farmacia. L'opuscolo è stato distribuito in occasione di Cosmofarma presso lo stand di Federfarma.
(URIS.PB - 5919/177 - 23.4.15)

FARMACOPEA EUROPEA VIII EDIZIONE

In vigore i testi in inglese e francese

Sul sito di Federfarma è disponibile il testo del decreto del ministro della Salute 20 gennaio 2015, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 90 del 18/4/2015, concernente "Entrata in vigore dei testi, nelle lingue inglese e francese, pubblicati nel supplemento 8.3 della Farmacopea europea 8^a edizione". Il decreto stabilisce che i testi nelle lingue inglese e francese dei capitoli generali e delle monografie pubblicati nel supplemento 8.3 della **Farmacopea europea Ottava edizione**, elencati nell'allegato al decreto stesso, entrano in vigore nel territorio nazionale, come facenti parte della Farmacopea ufficiale della Repubblica italiana, a decorrere **dal 1° gennaio 2015**.

Il decreto chiarisce, infine, che **i testi nelle lingue inglese e francese della Farmacopea europea non sono soggetti all'obbligo di detenzione in farmacia** e che sono posti a disposizione di chiunque sia interessato per consultazione e chiarimenti presso il segretariato della Commissione permanente per la revisione e pubblicazione della Farmacopea Ufficiale.
(UL.AC - 6274/192 - 30.4.15)

MUD 2014 E SISTRI

Obblighi e scadenze

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 2261/71 del 13 febbraio 2015.

Entro il 30 aprile 2015 doveva essere presentata la dichiarazione ambientale, ossia il Mud, da parte delle farmacie che hanno prodotti rifiuti pericolosi nell'anno 2014. A tale riguardo, si rinvia alla circolare citata tra i precedenti, con la quale è stato fornito un commento al nuovo modello da utilizzarsi per la presentazione del Mud. Si ricorda inoltre che entro la data del 30 aprile 2015, le farmacie iscritte al Sistri erano tenute a versare la relativa quota annuale, i cui importi non sono cambiati. A tale riguardo si ricorda che, per le aziende da 11 a 50 dipendenti, le uniche obbligate all'iscrizione al Sistri, il contributo annuale è di 180 euro.
(UE.AA - 6140/187 - 28.4.15)

RIPRISTINATO LO SCONTO DELLO 0,64%

Determinazione Aifa sul ripiano 2013

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 5195/465 del 19 novembre 2015, prot. n. 14483/453 del 5 novembre 2014 e prot. n. 13428/421 del 15 ottobre 2014.

Federfarma torna sulla Determinazione Aifa 30 ottobre 2014 concernente il ripiano dello sfondamento del tetto dell'11,35% della spesa farmaceutica territoriale 2013 (*cf. circolari citate tra i precedenti*) per ricordare che, in base a quanto previsto dall'art. 2, comma 2, della citata determina, **dal 1° maggio 2015 viene ripristinato lo sconto ordinario dello 0,64% sul prezzo al pubblico, Iva compresa**. Pertanto, l'aliquota maggiorata dello 0,74% andrà applicata sulle ricette spedite fino al 30 aprile 2015 compreso.

(UE.AA - 6118/185 - 27.4.15)

"CURARE LA SALUTE"

Campagna educativa di Pfizer

La campagna "Curare la salute" è una campagna educativa finalizzata a promuovere una maggiore consapevolezza nella popolazione circa la corretta alimentazione e i corretti stili di vita. La campagna è sostenuta da Federfarma, Adi, Fofi, Simg e Fimg ed è realizzata grazie al contributo non condizionato di Pfizer Consumer Healthcare. Ha ottenuto il patrocinio di Expo, l'Esposizione Universale che, in corso a Milano dal 1° maggio al 31 ottobre 2015, si incentrerà sull'alimentazione e sulla nutrizione.

"Curare la salute" prevede iniziative e progetti destinati alle farmacie, ai medici e all'opinione pubblica. Il sito www.curarelasalute.com si avvale di un comitato scientifico di esperti, costituito da medici di medicina generale, nutrizionisti e farmacisti e offre approfondimenti, news, opinioni e consigli degli esperti per adottare un'alimentazione adeguata a mantenersi in buona salute. Tra le molte informazioni, il sito propone un test di autovalutazione, compilabile on line, che genera -a partire dalla *piramide alimentare della dieta mediterranea*- una *piramide alimentare personalizzata*, che individua eventuali squilibri, carenze ed errori nutrizionali. Alla luce dei risultati ottenuti, il cittadino potrà chiedere al farmacista, o a al medico, consigli mirati per integrare la propria alimentazione. Oltre al sito internet, la campagna prevede appositi materiali informativi -poster e volantini- a disposizione delle farmacie associate e degli studi medici che aderiscono all'iniziativa. Le farmacie interessate sono invitate a richiedere il materiale a titolo gratuito a info@curarelasalute.com.

Data anche l'importanza che l'argomento nutrizione acquisirà quest'anno grazie a Expo, si invitano le farmacie a collaborare all'iniziativa tesa a sottolineare il ruolo che la farmacia può avere per la diffusione di una sana e corretta alimentazione e, più in generale, per il mantenimento della salute.
(US.SN - 6374/195 - 5.5.15)

IRLANDA: UN MARCHIO PER LE FARMACIE “CHIARE”

L'Associazione delle farmacie irlandesi (Ipu, Irish pharmacy union) ha deciso di investire sui propri associati che si distinguono per la capacità di garantire al paziente non soltanto una comprovata competenza sanitaria legata al loro ruolo di consulente farmaceutico, ma anche l'estrema chiarezza della loro attività di consiglio.

L'obiettivo è quello di cercare di colmare il gap di asimmetria informativa in materia sanitaria che colpisce i pazienti meno scolarizzati. A tali farmacie verrà dunque garantito un marchio distintivo, il cosiddetto *Crystal clear mark*, sviluppato

dall'Associazione delle farmacie insieme con la Nala, l'Agenzia nazionale per l'alfabetizzazione post-scolare (National adult literacy agency), con il supporto di Merck Sharp & Dome.

In pratica, le farmacie dovranno impegnarsi nell'aiutare i pazienti a comprendere meglio i loro effettivi bisogni sanitari e a promuovere i passi necessari per migliorare la loro salute. Chi si lancerà in tale progetto dovrà costantemente impegnarsi nell'autovalutazione e nel continuo miglioramento della pratica quotidiana volta a migliorare l'alfabetizzazione sanitaria dei pazienti.

I farmacisti che vorranno far diventare il proprio esercizio una "Farmacia Chiara" dovranno sottoporsi a un accertamento on line consistente nel rispondere a una serie di domande elaborate dall'Ipu e dalla Nala, oltre a fornire prove di aver acquisito tale specifica competenza. Tali prove riguarderanno l'invio di: foto relative alle indicazioni apposte nelle farmacia; esempi di lettere fornite ai pazienti redatte in modo semplice e chiaro; modalità di comunicazione adottate da tutto lo staff sanitario della farmacia per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria dei propri pazienti. (ML)

Si informano i Sigg. Farmacisti che
è nuovamente disponibile

ZORAC

tazarotene

Classe A

PP

gel 0,05% € 9,11

gel 0,1% € 11,45



Pierre Fabre
Italia

PIERRE FABRE ITALIA S.p.A.
Via G.G. Winckelmann, 1
20146 MILANO

Fare di più per la Dermatologia

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

FEDERFARMA LAZIO VERTICE RINNOVATO

In seguito alle elezioni di Assiprofar Roma (cfr. Farma 7 n. 16-17/2015) e alle sostituzioni dei relativi componenti regionali designati, il consiglio direttivo di Federfarma Lazio ha subito modifiche; inoltre, la giunta esecutiva ha provveduto a eleggere presidente e tesoriere per il mandato 2014-2016. L'attuale assetto del vertice di Federfarma Lazio è dunque il seguente: presidente Osvaldo Moltedo (Roma); vicepresidente urbano Vincenzo Gualtieri (Latina); vicepresidente rurale Pierluigi Cortellini (Rieti); segretario Giuseppe Palaggi (Viterbo); tesoriere Andrea Rigano (Roma); vicesegretario rurale Giuseppe Aceto (Frosinone); consiglieri Giovanni Querqui (Frosinone), Fabrizio Prigiotti (Frosinone), Salvatore Farina (Latina), Maria Giovanna Giannantonio (Latina), Mario Coviello (Rieti), Guido Rotili (Rieti), Vittorio Contarina (Roma),

Elda Conti (Viterbo), Virginio De Angelis (Viterbo).

FESTA PER IL CALENDARIO DELLA SALUTE

Sabato 18 aprile a Bologna, in occasione di Cosmofarma Exhibition 2015, presso la Cantina Bentivoglio e alla presenza di numerosi rappresentanti della categoria, il Calendario della Salute ha festeggiato i suoi primi trent'anni di vita. In un contesto familiare, quasi intimo, è stata tagliata la torta (senza candeline) per l'importante traguardo raggiunto.

È stata una serata riuscita, cui hanno partecipato, oltre agli amministratori e ai dipendenti della Uniservices srl, anche numerosi amici ed estimatori, insieme con autorevoli rappresentanti delle Associazioni di categoria. Anche "Farma 7" si unisce ai brindisi e ai festeggiamenti per un'opera di valenza

educazionale, oltre che di grande successo editoriale: "Il calendario -ha ricordato il suo artefice, Alessandro Caccia- entra ogni anno in oltre un milione e mezzo di famiglie".

LA PREVENZIONE IN FARMACIA

Laboratorio Farmacia organizza per il 17 maggio (alle 9.30), presso la sala congressi del Cnr di Bologna (via Gobetti 101) il convegno "Prevenzione in Farmacia" (che assegna 2 crediti Ecm). Il progetto nasce dalla ricerca del Cnr di Bologna, in linea con le indicazioni del Ministero della Salute sul ruolo della farmacia italiana nella prevenzione sul territorio. Responsabile scientifica è la dottoressa Carla Ferreri. Tra i relatori, il dottor Franco Falorni, che tratterà il tema della "sostenibilità nella strategia imprenditoriale della farmacia". Per informazioni: Mec&Partners, anna.pitzus@mec-partners.it; tel. 051.4070658.

TRIBUNALE DI LUCCA - SEZIONE FALLIMENTARE

FALLIMENTO 145/2014 RF

ESTRATTO AVVISO DI VENDITA SENZA INCANTO D'AZIENDA COSTITUITO DA FARMACIA

Il sottoscritto **Rag. Enrico Stefanelli**, curatore del fallimento intestato, autorizzato alla presente vendita con decreto del Giudice Delegato ex art. 104 ter, 6° comma L.F.

AVVISA

Che il giorno **9.6.2015 alle ore 12,00** dinanzi al Giudice Delegato **Dr. Giacomo Lucente** nel suo Ufficio presso il Tribunale di Lucca Via Galli Tassi 61 si procederà alla

VENDITA SENZA INCANTO

Di quanto in appresso descritto nelle condizioni di fatto e di diritto in cui si trova la seguente:

AZIENDA COSTITUITA DA FARMACIA PRIVATA POSTA IN COMUNE DI LONATE POZZOLO (VA)

OGGETTO

Azienda costituita dal diritto di esercizio di farmacia privata e connesse dotazioni patrimoniali materiali ed immateriali posta in Lonate Pozzolo (VA) Via Cavour n°1 - angolo Piazza S. Ambrogio gestita in esercizio provvisorio dalla curatela come disposto nella sentenza dichiarativa di fallimento composto di avviamento e beni mobili come meglio descritti nelle perizie di stima a cui si rimanda per la consultazione. È dotato di Autorizzazione del Medico Provinciale di Varese n° 7591 del 23/12/68. L'azienda è condotta in locazione con un contratto con scadenza 31.01.2019 ad un canone mensile di Euro 1.500,00 da pagarsi in 4 rate trimestrali anticipate. Tali locali di circa 116 mq. sono posti al piano terra e seminterrato di mq.90 circa. L'acquirente subentrerà nei contratti di locazione citati ai sensi dell'art. 36 Legge 392/1978. È corredato di tutte le attrezzature e arredi in proprietà necessari allo svolgimento dell'attività meglio descritte nella relazione di stima agli atti della procedura a cui si rimanda.

PREZZO BASE

Il prezzo base della vendita è fissato in € 1.554.963,30 oltre al valore delle rimanenze da calcolarsi mediante inventario redatto in contraddittorio tra procedura e aggiudicatario prima della immissione in possesso come di seguito regolata. (A titolo indicativo si segnala che la giacenza media di farmaci all'interno del ramo d'azienda è pari ad € 112.400,00 circa valutata al costo).

OFFERTE E PAGAMENTO DEL PREZZO

Le offerte di acquisto in bollo da € 16,00, possono essere presentate in busta chiusa da chiunque ad eccezione del debitore fallito e purché in possesso dei requisiti necessari per divenire titolare di farmacia privata, presso la Cancelleria fallimentare del Tribunale di Lucca Via Galli Tassi n°61 entro le ore 12,00 del giorno 8.6.2015; l'offerta deve essere singola e deve contenere:

- autocertificazione resa nelle forme di cui all'art. 46 DPR 445/2000 attestante l'iscrizione all'albo professionale dei farmacisti e l'idoneità all'esercizio di farmacia ai sensi dell'art. 12 Legge 475/1968 e successive modificazioni e integrazioni;
- il riferimento al ramo d'azienda come descritto nel presente avviso e nelle perizie di stima in atti in relazione alle quali l'offerente deve dichiarare di averne preso piena visione;
- l'indicazione del prezzo offerto che non può essere inferiore al prezzo base sopra indicato per ciascun lotto;
- una cauzione pari al 10% dell'offerta da effettuarsi mediante assegno circolare intestato a FALLIMENTO ANTICA FARMACIA DI LONATE SAS cur. Rag. E. Stefanelli;
- l'espressa indicazione che in caso di aggiudicazione il pagamento del prezzo al netto della cauzione già versata avverrà in unico contesto alla sottoscrizione dell'atto notarile di vendita da stipularsi entro 90 gg. dall'aggiudicazione previo esaurimento della consultazione sindacale;
- il numero di dipendenti che l'offerente intende mantenere nel ramo d'azienda per il quale formula offerta senza che ciò possa costituire condizione di validità dell'offerta ma solo elemento indicativo per la valutazione della stessa.

Sulla busta deve essere indicato il nome dell'offerente. In caso di unica offerta valida l'aggiudicazione avverrà all'unico offerente. In caso di pluralità di offerte valide si aprirà la gara con rilancio sull'offerta più alta non inferiore ad € 10.000,00 e con le altre modalità che saranno stabilite dal Giudice Delegato; l'aggiudicazione avverrà al maggior offerente. Nel caso di pluralità di offerte del medesimo importo quando non vi sia alcun rilancio da parte degli offerenti la procedura aggiudicherà all'offerente che ha indicato nell'offerta l'impegno a mantenere in forza il maggior numero di lavoratori dipendenti con riferimento ad ogni singolo lotto e fatta comunque salva la procedura di consultazione sindacale. In caso di mancato versamento del prezzo

nel termine di 90 gg. dalla aggiudicazione l'aggiudicatario verrà dichiarato decaduto e la cauzione incamerata dalla procedura.

IMMISSIONE IN POSSESSO E PAGAMENTO MAGAZZINO FARMACI

L'immissione in possesso nel ramo d'azienda avverrà dopo la stipula dell'atto di notarile di vendita e precisamente il giorno successivo alla redazione in contraddittorio dell'inventario dei farmaci e previa esibizione da parte dell'aggiudicatario del nulla osta rilasciato dall'ASL competente al subentro nella titolarità della farmacia acquistata. Il pagamento delle rimanenze dovrà avvenire a scelta dell'acquirente:

- in unica soluzione contestualmente alla sottoscrizione del verbale di inventario e di immissione in possesso;
- in 12 rate mensili consecutive di cui la prima al momento della sottoscrizione del verbale di immissione in possesso e le altre 11 a partire dal trentesimo giorno successivo maggiorate di interessi convenzionali nella misura del 3% annuo e garantite da fidejussione bancaria a prima richiesta in favore della procedura.

INDICAZIONI GENERALI PER PARTECIPARE ALLA VENDITA

La partecipazione alla vendita implica la conoscenza e l'accettazione di quanto contenuto nelle varie perizie di stima depositate in atti. Il presente costituisce estratto dell'avviso di vendita pubblicato integralmente sui siti www.astagiudiziaria.com, www.asteimmobili.it nonché sul sito del Tribunale di Lucca che si invita a leggere attentamente. Per visionare il ramo d'azienda e per ogni altra informazione rivolgersi allo Studio del sottoscritto curatore posto in Lucca (LU) Via Guidicioni n°188 chiedendo apposito appuntamento: tel. 0583 5899207, fax 0583 5899216, e-mail: enstefan@tin.it. Lucca 23.02.2015 il curatore Rag. Enrico Stefanelli

Notiziario economico

Ufficio Rapporti Economici Federfarma

RITIRO DI BOMBOLE

ARIA SINTETICA CRIOSALENTO

L'Agenzia italiana del farmaco, con propria e-mail pervenuta in data 5 maggio 2015, a seguito del sopralluogo effettuato da ispettori Aifa, ha comunicato il **ritiro di tutte le Bombole di Aria sintetica medicale prodotte dal 2010 a oggi, della ditta Criosalento Srl**. L'elenco dei lotti delle Bombole di Aria sintetica prodotti dal sito di Adria (Ro) in corso di validità e oggetto del ritiro è consultabile su www.federfarma.it. La ditta Criosalento Srl dovrà assicurarne l'avvenuto ritiro delle bombole entro 48 ore dalla ricezione del provvedimento. Si precisa che l'Aifa non ha adottato direttamente il provvedimento di ritiro, ma si è limitata a comunicare il ritiro medesimo disposto dalla ditta produttrice ai sensi dell'art. 70 del D.lgs. 219/2006.

(UE.CA - 6442/196 - 5.5.15 e 6445/198 - 5.5.15)

RICOMMERCIALIZZAZIONE DI LOTTI

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 11876/374 dell'11 settembre 2014.

In riferimento al ritiro dal commercio della specialità medicinale **Seledie** (cfr. circolare citata tra i precedenti), l'Aifa, con propria e-mail pervenuta in data 22 aprile 2015, giudicate favorevoli le azioni di rilavorazione proposte dalla ditta titolare Italfarmaco, ha disposto la ricommercializzazione dei seguenti lotti, previa verifica dello stato di conservazione delle confezioni ritirate:

- **Seledie*2sir 11400ui axa/0,6ml - Aic 034668018** - lotti n. 14003 e n. 14004 modificati nei lotti n. 14503A e n. 14504A
- **Seledie*2sir 15200ui axa/0,8ml - Aic 034668044** - lotti n. 14003 e n. 14004 modificati nei lotti n. 14503A e n. 14504A;
- **Seledie*2sir 19000ui axa/1ml - Aic 034668071** - lotto n. 14003 modificato nel lotto n. 14503A.

(UE.CA - 5885/171 - 2.4.15)

INFORMAZIONI SU DISPOSITIVI MEDICI PRODOTTI DA ATRIUM

Il Ministero della Salute, in riferimento a una precedente comunicazione concernente alcuni dispositivi medici prodotti dalla ditta Atrium Medical Corporation (cfr. n. 13-14/2015 di Farma 7), ha diramato ulteriori chiarimenti in merito alla fornitura dei dispositivi medici in questione. In particolare, il Ministero della Salute ha precisato quanto segue.

• Tutti gli eventuali utilizzatori dei dispositivi medici **Oasis Chest Drain, Ocean Chest Drain, Express Chest Drain, Clearway Rx Catheter e Advanta V12 Covered Stent** sono invitati, in caso di nuove forniture, a valutare e prediligere idonee alternative presenti sul mercato, in quanto la produzione e la distribuzione di tali dispositivi è stata sottoposta a vincoli da parte dell'Autorità

statunitense Food and Drug Administration.

• Qualora i dispositivi fossero ritenuti "medicalmente necessari", cioè nel caso in cui non fossero disponibili, nei tempi utili per il regolare svolgimento delle attività sanitarie, valide alternative sul mercato, tali dispositivi possono essere richiesti dopo la sottoscrizione del "certificato di necessità medica" proposto dal fabbricante Atrium, tenendo in considerazione che la valutazione del rischio/beneficio è riferita al rischio del mancato utilizzo di un prodotto "medicalmente necessario".

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
041406012	MENADERM SIMPLEX*CR 30G 0,025% (A.Menarini)	-	fine 5.2015
028159034	ADVANTAN*UNG 20G 0,1% (Bayer)	Dal 13.4.2015	1.5.2015
034294037	CLOUDY*EV 6F 300MG 10ML (Chiesi Farmaceutici)	Dal 24.4.2015	25.5.2015
023760059	MOPEN*12CPR MAST 1G (F.i.r.m.a.)	Metà 5.2015	Inizio 7.2015
028439038	PREPIDIL*GEL VAG 1SIR 2MG/3G (Pfizer Italia)	Dal 16.4.2015	3.6.2015
027897040	AZITROMICINA PF*3CPR RIV 500MG (Pfizer Italia)	Dal 20.4.2015	15.5.2015
027754047	TATIG*15CPR RIV DIV 50MG (Pfizer Italia)	Dal 20.4.2015	27.4.2015
027754050	TATIG*15CPR RIV 100MG (Pfizer Italia)	Dal 22.4.2015	30.9.2015
026360014	UNASYN*IM 1FL 1G + 500MG/ 3,2ML+F (Pfizer It.)	Dal 29.4.2015	Non previsto
025445053	LOPID*20CPR RIV 900MG (Pfizer Italia)	Dal 29.4.2015	17.5.2015
040150245	GABAPENTIN PFI*30CPS 400MG (Pfizer Italia)	Dal 28.4.2015	15.5.2015
040150144	GABAPENTIN PFI*50CPS 300MG (Pfizer Italia)	Dal 29.4.2015	30.5.2015
023868021	DALACIN C FOSF.*1F 4ML 600MG/4 (Pfizer Italia)	Dal 28.4.2015	11.5.2015
023202043	SOLUMEDROL*IM IV FL 125MG 2ML (Pfizer Italia)	Dal 21.4.2015	27.4.2015
042860015	LIDODEPOMEDROL*FL 1ML40+10MG (Pfizer Italia)	Dal 23.4.2015	30.4.2015
027860028	ZITROMAX*BB OS SOSF FL 1500MG (Pfizer Italia)	Dal 23.4.2015	11.5.2015
042288062	VIZARSIN*4CPR RIV 50MG (Krka Farmaceutici)	Dal 21.4.2015	28.5.2015
041104151	VALSACOR*28CPR RIV 160MG (Krka Farmaceutici)	Dal 23.4.2015	15.5.2015
039127028	APPRYO*14CPR GASTR 20MG (Krka Farmaceutici)	Dal 24.4.2015	29.4.2015
040398354	MONKASTA*28CPR RIV 10MG (Krka Farmaceutici)	Dal 6.5.2015	1.6.2015

COMUNICAZIONI DALLE AZIENDE

In riferimento alla revoca su rinuncia della specialità medicinale **Testopatch** nelle confezioni **30cer transd 1,2mg - Aic 037886025**, **30cer transd 1,8mg - Aic 037886049** e **30cer transd 2,4mg - Aic 037886064** (cfr. circolare Federfarma prot. n. 4740/138 del 30/3/2015), la società Pierre Fabre ricorda che tutte le confezioni del prodotto, in tutti i dosaggi, non saranno più dispensabili a partire dal 20 ottobre 2015. Pierre Fabre, in allineamento alla strategia aziendale definita a livello internazionale per il farmaco in oggetto,

MYLAN, più vicina al paziente con un packaging innovativo.

Per agevolare un'ottimale compliance del paziente alla terapia - problema imputabile anche ad una errata interpretazione delle indicazioni riportate sulla confezione del medicinale - Mylan, una delle principali aziende al mondo produttrici di farmaci equivalenti, ha rivoluzionato il proprio packaging introducendo un **sistema grafico unico ed innovativo, basato su pittogrammi di semplice ed immediata comprensione.**

Due sono i **pittogrammi** presenti sul fronte per identificare la **forma farmaceutica** e la **via di somministrazione**, al fine di cercare di ridurre potenziali errori quali l'uso di prodotti otologici come colliri o l'ingestione di farmaci destinati ad uso topico.



Una tabella, posizionata sul retro della confezione, svolge la duplice funzione di supporto per l'aderenza alla terapia e di schema per la gestione delle modalità e dei tempi di assunzione. In essa, vengono infatti riportate le **indicazioni per la somministrazione** del farmaco in **relazione ai pasti**: il paziente o il farmacista può trascrivervi posologia, tempi di somministrazione e durata della terapia prescritta dal medico. Un ulteriore gruppo di pittogrammi, fornisce indicazioni sulle **modalità di conservazione del farmaco.**



Questo innovativo percorso di comunicazione è iniziato qualche anno fa con l'introduzione di confezioni a codice colore differenziato in funzione del dosaggio farmaceutico.

Avendo già ottenuto la relativa autorizzazione da parte di AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco)*, Mylan intende rafforzare questa strategia con l'introduzione dei pittogrammi su numerose specialità medicinali confidando di estendere il progetto all'intera gamma di prodotti.

Grazie alla continua ricerca di standard di eccellenza attraverso l'intero processo di produzione dei propri farmaci, Mylan vuole posizionarsi come **azienda che promuove l'innovazione e la comunicazione al paziente, per rendere sempre più sicuro ed agevole l'approccio alla cura.**

*Autorizzazione per modifica degli astucci con inserimento dei pittogrammi.

www.mylan.it



 **Mylan**
Seeing
is believing

procederà sin da ora al ritiro delle confezioni ancora disponibili e invita i farmacisti a contattare il Customer Service al numero di fax 02.47783257 oppure all'indirizzo e-mail it.customer.service.pharma@pierre-fabre.com indicando sulla richiesta: numero della fattura, quantità dei pezzi da rendere per referenza, numero di lotto.

La società Sanofi informa che è stato risolto il problema industriale che impediva la disponibilità della specialità medicinale **Cordarone*iv 6f 150mg 3ml - Aic 025035039** e, pertanto, è nuovamente in grado di far fronte alle richieste dei clienti.

La società Abbvie informa che, dopo un periodo di carenza sul mercato, la specialità medicinale **Zemplar*28cps molli 1mcg - Aic 036374054** è nuovamente disponibile.

La società Ibsa comunica che è nuovamente disponibile presso i propri depositi la specialità medicinale **Tiroide Ibsa*25cpr 74+21,4mcg - Aic 005417062**.

La società Fidia informa che, dal mese di maggio 2015, la vendita e la distribuzione dei farmaci sottoelencati passerà, per il canale al pubblico, dalla gestione del concessionario S.F. Group di Pescara alla gestione diretta di Fidia Farmaceutici di Abano Terme:

- **Pigitil*os grat 10bust 800mg - Aic 027889031**
- **Pigitil*os 10fl 400mg - Aic 027889043**
- **Clofend*os sosp fl 200ml - Aic 028859015**

In riferimento a una precedente comunicazione della società Sigma-Tau relativa al trasferimento di titolarità dell'Aic e alla momentanea sospensione della commercializzazione della specialità medicinale **Actira*5cpr riv 400mg - Aic 034566012** (cfr. *Farma 7 n. 15/2015*), la società Bayer comunica il ritardo nella commercializzazione del suddetto farmaco. Sarà premura della medesima società segnalare la data di inizio della commercializzazione del medicinale.

La società Pensa Pharma comunica che a far data dal 27 aprile 2015 è il nuovo concessionario di vendita della specialità medicinale **Acido Alendron fg*4cpr 70mg - Aic 037515018**.

La società Bristol-Myers Squibb comunica di aver affidato la distribuzione in "esclusiva" di tutte le formulazioni di **Efferalgan e Co-Efferalgan** alla società EG Spa con sede legale a Milano, via Pavia 6.

La società BGP Products Srl informa di non essere più distributrice della specialità medicinale **Sereupin** nelle confezioni **os sosp 150ml 2mg/ml - Aic 027965021** e **28cpr riv 20mg - Aic 027965033** a seguito della conclusione del contratto di concessione esclusiva per la vendita. Conseguentemente, il farmaco viene ora distribuito direttamente dal titolare Aic GlaxoSmithKline Spa unipersonale.

IMMISSIONI IN COMMERCIO DI SPECIALITÀ GIÀ AUTORIZZATE

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO	CLASSE
XIGDUO*56CPR RIV 5MG+1000MG (Astrazeneca)	043208091	53,30	A
XIGDUO*56CPR RIV 5MG+850MG (Astrazeneca)	043208038	53,30	A
CREDIGYNE*28CPR RIV 3MG+0,03MG (Effic Italia)	041454012	12,50	C
CREDIGYNETTE*28CPR 3MG+0,02MG (Effic Italia)	041453010	13,30	C
PANTORC*14CPR GASTR 20MG (Four Pharma Cro)	043559020	5,74	C
PANTORC*14CPR GASTR 40MG (Four Pharma Cro)	043559018	9,57	C
CARDURA*30CPR DIV 2MG (Four Pharma Cro)	043513023	9,43	C
CARDURA*20CPR DIV 4MG (Four Pharma Cro)	043513011	8,48	C
GENTALYN BETA*CR 30G 0,1%+0,1% (Four Pharma)	043393014	14,85	C
CORMETO*50CPS MOLLI 250MG (Hra Pharma Italia)	043094010	609,42	C
HALCION*20CPR 125MCG (Medifarm)	041752039	8,45	C
PARACETAMOLO SAND*20CPR 500MG (Sandoz)	042360040	3,70	C
TACHOSIL*1MATRICE 4,8CMx4,8CM (Takeda Italia)	036557054	388,87	C

In pubblicità

Redazione

TELEVISIONE

Ag-Res (Ag Pharma)
Melasin Up (Pool Pharma)
Aspirina Dolore e Infiammazione e Supradyn Energy (Bayer)
Milupa Aptamil 3 (Mellin)
Mag 2 (Sanofi)
Somatoline (Manetti & Roberts)
Destasi Ven (Pool Pharma)
Gyno-Canesten (Bayer)
XI S Medical Direct (Chefaro Pharma)
Rinazina Antiallergica (Gsk Consumer Healthcare)

RADIO

Spididol (Zambon)
Euchessina Erbe (Antonetto)
Destasi (Pool Pharma)
Cell-Plus Md (Bios Line)
Le Dieci Erbe (Esi)
Rilastil Smagliature (Istituto Ganassini)
Bio Nike Defence (Icim International)

STAMPA

Sustenium Plus (Menarini)
Vital Mix (Montefarmaco)
Dimalosio Complex e Melatonina Gold (Alckamed)
Fillerina (Labo International)
Dermovitamina Gynomicoblock e Filmocare (Pasquali)
Lievitosohn Sole e Normaline (Antonetto)
Elisir Depurativo Ambrosiano (Pool Pharma)
Kute Repair e Destasi (Pool Pharma)
Melasin (Pool Pharma)
Cetaphil (Galderma)

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

farma7 FAD

IL MODO PIÙ SEMPLICE
E VELOCE PER OTTENERE
I TUOI CREDITI ECM



3 CORSI 36 CREDITI ECM

Il valore aggiunto della farmacia sta tutto nel consiglio sanitario e nell'opportunità di offrire servizi che fidelizzino il cliente e che gli consentano di diventare un cardine del decentramento del sistema sanitario, in sinergia con esso e con i medici.

I tre corsi, ognuno da 12 crediti ECM, si pongono come obiettivo quello di aumentare le competenze cliniche, organizzative e di comunicazione per permettere al farmacista di implementare in maniera efficace e compiuta **la farmacia dei servizi**.

Corso 1 - La farmacia dei servizi: nuove competenze per nuove opportunità (dal numero 16/17 al numero 20/21 di Farma7)

- * Quadro normativo e gestione dei servizi professionali in farmacia
- * Spirometria e saturazione dell'ossigeno ematico: strumenti per la diagnosi di patologie del sistema respiratorio
- * Utilità dell'Elettrocardiogramma, dell'Holter-ECG e del monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa nella pratica clinica
- * La telemedicina in farmacia: caratteristiche, opportunità e applicazioni pratiche

Corso 2 - La farmacia e l'integrazione ospedale territorio (dal numero 23/24 al numero 29 di Farma7)

- * Il Fascicolo Sanitario Elettronico: la situazione nelle diverse regioni italiane
- * Aderenza alle terapie: la centralità delle competenze cliniche del farmacista
- * Riconoscimento delle interazioni: la centralità delle competenze cliniche del farmacista
- * Prestazioni professionali in farmacia: campi di applicazione per il fisioterapista e l'infermiere

Corso 3 - Principali disturbi trattati in farmacia: aggiornamento e counseling (dal numero 31 al numero 35/36 di Farma7)

- * La celiachia: bisogni e corretto counseling
- * Opzioni per il trattamento dell'alopecia androgenetica
- * L'assistenza al neonato sano
- * Integratori alimentari in ambito sportivo: evidenze disponibili e ruolo del farmacista

Acquisti ora (€ 100) il corso su

WWW.FARMA7FAD.IT

e al termine della procedura riceverà una comunicazione email con le istruzioni per svolgere il percorso formativo.

La aspettiamo su

WWW.FARMA7FAD.IT

per continuare a offrirle, attraverso i servizi disponibili, tutta la nostra professionalità ed esperienza.

Se vorrà acquistare il corso anche per i suoi colleghi, potrà approfittare di una speciale **PROMOZIONE FARMACIA** con uno **SCONTO DEL 33%**:

- 3 partecipanti a € 200 (IVA inc.)
- 4 partecipanti a € 265 (IVA inc.)
- 5 partecipanti a € 330 (IVA inc.)

Per qualsiasi ulteriore necessità, contatti il numero verde **800 928 200**, un operatore sarà a sua completa disposizione.

farma7 FAD

in collaborazione con



SANITANOVA
GOVERNANCE LEARNING MANAGEMENT

CORSO FAD 1

La farmacia dei servizi: nuove competenze per nuove opportunità

Evento n. 12 - 125743

DISPONIBILE ONLINE SU
WWW.FARMA7FAD.IT

Modulo Didattico 2

Spirometria e saturazione dell'ossigeno ematico: strumenti per la diagnosi di patologie del sistema respiratorio

AUTORI

Dr. **Matteo Saporiti**, Dirigente medico di primo livello nell'Unità Operativa di Malattie dell'apparato respiratorio, IRCCS Policlinico San Donato Milanese;
Dr.ssa **Chiara Baldessari**, Dirigente medico di primo livello nell'Unità Operativa di Malattie dell'apparato respiratorio, IRCCS Policlinico San Donato Milanese

24 Aprile - Modulo 1

Quadro normativo e gestione dei servizi professionali in farmacia

8 Maggio - Modulo 2

Spirometria e saturazione dell'ossigeno ematico: strumenti per la valutazione in farmacia dei disturbi del sistema respiratorio

15 Maggio - Modulo 3

ECG, Holter pressorio e cardiaco in farmacia: strumenti per offrire al medico l'ampliamento del monitoraggio dei disturbi del sistema cardiovascolare

22 Maggio - Modulo 4

La telemedicina in farmacia: caratteristiche, opportunità e applicazioni pratiche

Obiettivi formativi del modulo didattico 2:

- Al termine del modulo didattico, il farmacista dovrebbe essere in grado di:
- **illustrare** gli scopi principali delle prove di funzionalità respiratoria;
 - **descrivere** i quadri fisiopatologici associati alle malattie polmonari ostruttive e restrittive;
 - **elenca** e descrivere i quattro volumi e le quattro capacità polmonari che si possono misurare con le prove di funzionalità respiratoria;
 - **comprendere** il funzionamento del monitoraggio dell'ossigenazione e il suo valore clinico.

Sanitanova è accreditato dalla Commissione Nazionale ECM (accreditamento standard n.12 del 7.2.2013) a fornire programmi di formazione continua per tutte le professioni. Sanitanova si assume la responsabilità per i contenuti, la qualità e la correttezza etica di questa attività ECM.

Spirometria e saturazione dell'ossigeno ematico: strumenti per la valutazione in farmacia dei disturbi del sistema respiratorio

Autori: Dr. **Matteo Saporiti**, Dirigente medico di primo livello nell'Unità Operativa di Malattie dell'apparato respiratorio, IRCCS Policlinico San Donato Milanese; Dr.ssa **Chiara Baldessari**, Dirigente medico di primo livello nell'Unità Operativa di Malattie dell'apparato respiratorio, IRCCS Policlinico San Donato Milanese

- *Un soggetto adulto in buona salute effettua a riposo circa 12 atti respiratori al minuto, che consentono lo scambio di ossigeno e anidride carbonica tra l'ambiente esterno e in nostri tessuti.*
- *Le prove di funzionalità respiratoria consentono di classificare le malattie polmonari in malattie polmonari ostruttive e malattie polmonari restrittive.*
- *Vi sono due tipi generali di strumenti di misurazione della funzione respiratoria: gli strumenti che misurano il volume dei gas, o volumetrici, detti spirometri, e gli strumenti che ne misurano il flusso, o flussimetrici, detti pneumotacografi.*
- *Le prove di funzionalità respiratoria consentono di classificare le malattie polmonari in due grandi categorie: malattie polmonari ostruttive e malattie polmonari restrittive.*
- *I valori di funzionalità respiratoria si basano su età, sesso, etnia, altezza e peso dei soggetti in rapporto ad analoghi individui sani, utilizzati come campioni standard.*
- *Le malattie ostruttive causano una più precoce chiusura delle vie aeree, determinando un maggior intrappolamento d'aria all'interno del polmone al termine di un'espirazione, sia massimale sia tranquilla.*
- *Le prove di meccanica respiratoria sono misurazioni tempo-dipendenti e consentono di valutare non soltanto i volumi, ma anche i flussi d'aria; ciò risulta della massima importanza nell'indagare disturbi di tipo ostruttivo.*
- *Nelle patologie ostruttive si determina una riduzione di tutti i flussi inspiratori ed espiratori a un dato volume polmonare. Nelle patologie restrittive si registreranno flussi aerei ridotti, che si accompagneranno, però, a una contestuale riduzione dei valori volumetrici rispetto ai pazienti portatori di sola malattia ostruttiva.*
- *Il 97% delle molecole di ossigeno presenti a livello ematico si trova chimicamente legato all'emoglobina, che permette pertanto al sangue di trasportare da 30 a 100 volte più ossigeno di quanto possibile attraverso la sola dissoluzione.*
- *L'assorbimento della luce rossa e infrarossa è notevolmente diverso tra emoglobina satura e emoglobina non satura; il pulsiossimetro è in grado di calcolare la percentuale di emoglobina satura presente nel torrente circolatorio.*

➔ Introduzione

La principale funzione dell'**apparato respiratorio** è quella di consentire gli scambi gassosi. Tale capacità dipende per lo più da quattro principali funzioni fisiologiche generali:

1. il diaframma e i muscoli toracici devono essere in grado di espandere i polmoni e la gabbia toracica, producendo una pressione negativa o sub-atmosferica;
2. le vie aeree, in assenza di ostruzioni del loro lume, permettono ai gas respiratori di raggiungere i polmoni e diffondere nel torrente circolatorio;
3. il sistema cardiocircolatorio assolve al compito di far fluire il sangue attraverso il circolo polmonare, così da raggiungere gli alveoli ove avviene lo scambio dei gas respiratori;
4. ossigeno (O₂) e anidride carbonica (CO₂) devono essere in grado di attraversare la membrana alveolo-capillare, in virtù della differenza di pressione presente a cavallo della membrana stessa.

Un soggetto adulto in buona salute effettua a riposo circa 12 atti respiratori al minuto, che consentono lo scambio di ossigeno e anidride carbonica tra l'ambiente esterno e i tessuti.

La respirazione è un processo complesso costituito da:

- **ventilazione:** passaggio dell'aria attraverso le strutture prossimali dell'apparato respiratorio costituite da trachea, bronchi e bronchioli non respiratori;
- **diffusione:** dei gas (ossigeno e anidride carbonica) a livello delle strutture bronco-polmonari profonde, ovvero bronchioli respiratori, dotti alveolari e alveoli.

La superficie attraverso cui si verifica la diffusione di ossigeno e anidride carbonica è estremamente estesa, corrispondente nell'adulto a circa un campo da tennis, ed è costituita da una parete molto sottile formata dalla lamina basale dell'epitelio alveolare, su cui è depositato un sottile strato di film liquido, dallo spazio interstiziale, dalla lamina basale dell'endotelio e, infine, dall'endotelio del capillare. Per garantire un adeguato scambio gassoso è necessario che si verifichi un ottimale rapporto tra la perfusione sanguigna dei vari distretti polmonari e la ventilazione degli alveoli; la bassa concentrazione di ossigeno a livello alveolare determina la produzione di sostanze vasoconstrictriche che riducono la perfusione sanguigna dei distretti polmonari scarsamente ventilati. Anche in condizioni di normalità, tuttavia, si determinano aree polmonari a prevalente ventilazione (zone apicali dei polmoni) e aree con prevalente perfusione (aree basali), a

causa dell'effetto della pressione idrostatica sulla distribuzione del flusso sanguigno. In molte patologie alcune aree polmonari risultano ben ventilate, ma pressoché prive di flusso sanguigno, mentre altre sono perfettamente irrorate, ma non ventilate; si crea così uno squilibrio tra ventilazione e perfusione, che non consente normali scambi gassosi e determina un effetto di *shunt* artero-venoso.

↔ Prove di funzionalità respiratoria

Le **prove di funzionalità respiratoria** (PFR) forniscono importanti informazioni sui diversi processi che sostengono gli scambi gassosi. In generale esistono tre categorie di prove, atte a misurare:

- la velocità di flusso dinamica dei gas attraverso le vie aeree;
- i volumi e le capacità polmonari;
- la capacità di diffusione dei gas attraverso la membrana alveolo capillare.

Inoltre, alcune di queste misurazioni possono essere eseguite in condizioni basali ed essere successivamente ripetute dopo la somministrazione di specifici farmaci (broncodilatatori), consentendo di valutare in vivo l'eventuale risposta terapeutica del paziente. Le prove di funzionalità respiratoria non sono in grado di identificare una specifica malattia, ma possono rispondere a importanti quesiti in ambito sia diagnostico sia terapeutico. I principali quesiti sono riassunti in **Tabella 1**.

Tabella 1 Quesiti diagnostici e terapeutici correlati alle prove di funzionalità respiratoria
<p>Quesiti diagnostici</p> <ul style="list-style-type: none"> • È presente una compromissione dell'apparato respiratorio? • Quale tipo di compromissione è presente? • Qual è la gravità di tale compromissione? • È presente uno solo o più tipi di compromissioni polmonari contemporaneamente? <p>Quesiti terapeutici</p> <ul style="list-style-type: none"> • È possibile un trattamento farmacologico per la compromissione individuata? • Qual è il grado di reversibilità della patologia?

Da tali considerazioni emerge che le indicazioni per la valutazione della funzionalità respiratoria effettuata tramite la spirometria o la pletismografia corporea sono essenzialmente:

- l'identificazione della presenza di **malattia polmonare**;
- la classificazione della **malattia** come **ostruttiva** o **restrittiva**;
- la quantificazione della gravità della **compromissione funzionale** in termini di lieve, moderata, severa o molto severa.

Le PFR possono fornire un valido aiuto al clinico per scegliere o modificare una determinata terapia farmacologica o non farmacologica di supporto (come, per esempio, terapia con broncodilatatori o programmi di riabilitazione motoria e respiratoria eseguiti attraverso esercizi fisici specifici). Inoltre, esse svolgono un ruolo fondamentale nella ricerca clinica, come monitoraggio nel tempo

della perdita o dell'incremento di capacità respiratoria in pazienti sottoposti a specifici protocolli sperimentali. Infine, l'utilizzo delle PFR trova applicazione pratica nella prevenzione delle malattie professionali in categorie di lavoratori esposti a specifici fattori di rischio (per esempio, silicosi negli addetti alla lavorazione del vetro, pneumoconiosi negli impiegati nell'estrazione e lavorazione carbonifera, ecc.).

↔ Controindicazioni all'esecuzione delle PFR

I pazienti che presentano grave **compromissione della funzione cardiaca** potrebbero andare incontro a episodi sincopali, dovuti alla rapida modificazione delle pressioni intratoraciche che avvengono durante l'esecuzione di manovre di espirazione e inspirazione forzata. Pazienti che hanno presentato recenti episodi di **emottisi** potrebbero andare incontro a recidive di emorragie bronchiali o del parenchima polmonare. Pazienti che presentano **dolore acuto** toracico o addominale non dovrebbero essere sottoposti a tali accertamenti, per il rischio di riesacerbazione della sintomatologia. Inoltre, la presenza di intensa **nausea** o **vomito** espone i soggetti a rischio di aspirazione di materiale gastrico, con conseguente polmonite *ab ingestis*.

Ulteriori controindicazioni relative sono rappresentate dalla recente esecuzione di interventi chirurgici agli occhi (per esempio, rimozione della cataratta o recente distacco di retina), poiché le variazioni pressorie potrebbero riflettersi anche a livello dell'apparato visivo. Soggetti affetti da severe turbe psichiche o diverso grado di demenza (senile, vascolare, congenita) rischiano di dare luogo a prove non significative o, in generale, inaffidabili.

↔ Quadri fisiopatologici

Le prove di funzionalità respiratoria consentono di classificare le malattie polmonari in due grandi categorie:

1. malattie polmonari ostruttive;
2. malattie polmonari restrittive.

Consentono inoltre di individuare i cosiddetti "quadri misti", ovvero le situazioni nelle quali coesistono entrambi i tipi di alterazioni. Le principali patologie polmonari appartenenti a queste due categorie sono riassunte in **Tabella 2**.

Più in generale, le patologie ostruttive e restrittive differiscono tra loro per il diverso sito anatomico coinvolto nella patologia, per la fase respiratoria (inspiratoria o espiratoria) coinvolta, per la diversa fisiopatologia e per le diverse misurazioni atte a identificare le due diverse classi di malattia. Infatti, le patologie ostruttive presentano solitamente un difetto a livello delle vie aeree, mentre quelle restrittive a livello del parenchima polmonare o del mantice toracico. Le malattie ostruttive tendono a provocare difficoltà espiratorie con caratteristico incremento della resistenza delle vie aeree, mentre quelle restrittive presentano un più evidente deficit inspiratorio dovuto alla riduzione della compliance (distensibilità) polmonare o toracica. Infine, le misurazioni utili per l'identificazione delle malattie ostruttive saranno quelle dei flussi polmonari, mentre per quelle restrittive dei volumi.

Tabella 2
Principali patologie ostruttive e restrittive

Patologie ostruttive

- Asma bronchiale
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)/Enfisema polmonare
- Broncopolmonite
- Neoplasie broncogene
- Scompenso cardiocircolatorio

Patologie restrittive

- Pneumoconiosi
- Fibrosi polmonare post attinica
- Sindrome da distress respiratorio dell'adulto (ARDS)
- Malattie interstiziali del polmone (fibrosi polmonare, sarcoidosi, linfangioleiomiomatosi, istiocitosi a cellule di Langerhans, proteinosi alveolare)
- Patologie della gabbia toracica (cifoscoliosi, pectum excavatum)
- Lesioni occupanti spazio (cisti e tumori intratoracici)
- Patologie neuromuscolari
- Malattie della pleura

↔ **Strumenti**

Vi sono due tipi generali di strumenti di misurazione: gli strumenti che misurano il volume dei gas, o volumetrici, detti spirometri, e gli strumenti che ne misurano il flusso, o flussimetri, detti pneumotacografi.

Gli **spirometri** comprendono i tipi a campana, a soffiello e a pistone. Il principio base del loro funzionamento è la capacità di espandersi quando acquisiscono volumi di gas. La grandezza dell'espansione rappresenta il volume misurato, mentre la velocità di espansione rappresenta il flusso.

I **pneumotacografi** utilizzano una grande varietà di principi di funzionamento. Lo pneumotacografo tipo Fleisch misura le variazioni di pressioni che si producono per effetto del passaggio dell'aria a livello di una membrana dotata di minima resistenza (carta da filtro, lamelle in fibre di seta, nylon, ecc.). Altri modelli misurano, invece, le variazioni di temperatura creata dal gas che lo attraversa. Vi sono infine i **turbinometri**, che sfruttano la rotazione di una ventola in modo analogo alle pale di un mulino, ove il numero e la forza delle rotazioni permettono di estrapolare il flusso.

Ogni strumento di misurazione presenta determinate caratteristiche di capacità, accuratezza della misurazione, errore, risoluzione, precisione, linearità e uscita. Indipendentemente dal principio di misurazione utilizzato dallo strumento, si dovrebbero utilizzare esclusivamente apparecchi che soddisfino i criteri ATS/ERS di qualità, aggiornati nel 2005. È inoltre richiesto che gli spirometri siano muniti di termometro o producano valori corretti di temperatura corporea a pressione ambientale completamente saturata di vapore acqueo (*Body Temperature Pressure Saturated*, BTPS).

↔ **Volumi polmonari statici**

Come anticipato, le prove di funzionalità respiratoria consentono di misurare volumi e flussi dell'apparato respiratorio. La misurazione dei **volumi polmonari** rappresenta la prima indagine di funzionalità respiratoria. Attraverso un'unica manovra, non vincolata dal tempo di esecuzione e di facile apprendimento, si ottiene la misura riproducibile dei volumi di aria mobilizzabili, ispirati ed espirati, che stimano la capacità ventilatoria di un individuo. Il principio generale per tali rilevazioni è che i normali valori di funzionalità respiratoria si basano su età, sesso, etnia, altezza e peso dei soggetti, in rapporto ad analoghi individui sani utilizzati come campioni standard.

Sono definiti quattro volumi e quattro capacità polmonari, laddove una capacità polmonare consiste nella somma di due o più volumi polmonari.

I *volumi polmonari* sono: volume corrente (VC), volume di riserva

Come ottenere 36 Crediti Ecm

- La lettura di questo modulo didattico 2 permette di verificare e approfondire le proprie conoscenze in tema di "Spirometria e saturazione dell'ossigeno ematico: strumenti per la valutazione in farmacia dei disturbi del sistema respiratorio".
- I farmacisti che desiderassero ottenere i 36 Crediti Ecm previsti dall'intero corso FAD possono formalizzare il rapporto con il Provider Sanitanova, accedendo alla piattaforma **www.farma7fad.it**, pagando la quota d'iscrizione (100 €, oppure 200 € per 3 acquisti, 265 € per 4 acquisti e 330 € per 5 acquisti - Iva inclusa) e compilando il questionario pubblicato alla fine di ogni modulo didattico.
- Il corso può essere completato alla pubblicazione del singolo modulo, oppure in un'unica sessione, ma tassativamente entro il 31 dicembre 2015.

inspiratorio (VRI), volume di riserva espiratorio (VRE) e volume residuo (VR).

Le *capacità polmonari* sono capacità polmonare totale (CPT), capacità inspiratoria (CI), capacità funzionale residua (CFR) e capacità vitale (CV).

Tali volumi e capacità sono illustrati nella **Figura 1**.

Normalmente, nell'adulto maschio, il VC ha un valore di 500 ml, corrispondente al volume d'aria mobilizzato durante la respirazione tranquilla. Il VRI ha valore pari a 3100 ml. Il VRE è di circa 1200 ml, mentre il VR è stimabile in circa 1200 ml. Ne risulta che la CPT ha un valore di circa 6000 ml (massimo volume d'aria che può essere contenuto nel torace), la CI pari a 3600 ml, la CFR a 2400 ml e la CV pari a 4800 ml. Tali volumi vengono misurati in maniera indipendente dal tempo e vengono per ciò definiti volumi polmonari statici. La misurazione del volume residuo (VR) rappresenta il problema più complesso, in quanto corrisponde a una quantità d'aria non mobilizzabile, che rimane cioè all'interno dei polmoni anche al termine di una manovra espiratoria forzata. Per quantificare tale volume d'aria ci si avvale di metodiche più complesse, quali la diluizione di gas inerti (residenti come l'azoto o inalati come l'elio), o più comunemente della **pletismografia corporea**.

Determinanti anatomici dei volumi polmonari

La (CPT) è determinata dall'equilibrio tra la forza esercitata dai muscoli inspiratori, che si riduce progressivamente all'aumentare del volume polmonare, e dall'elastanza del sistema respiratorio, principalmente determinata dal contenuto elastico del polmone. È per tale ragione che le variazioni della CPT sono in genere conseguenza della distensibilità o *compliance* polmonare, severamente ridotta in molte patologie restrittive del polmone. La CFR, ovvero il volume d'aria presente nel torace al termine di un'espirazione tranquilla, è determinata dall'equilibrio esistente tra le forze elastiche del polmone e della parete toracica in assenza di attività dei muscoli respiratori. Il VR (il volume d'aria che rimane nel torace al termine di una espirazione massimale) dipende dall'equilibrio tra la forza dei muscoli espiratori, che si riduce parallelamente alla riduzione del volume polmonare, con l'elastanza del sistema respiratorio, in questo caso determinata da quella della parete toracica, che aumenta con la diminuzione del volume polmonare.

Significato patologico dell'alterazione dei volumi polmonari rispetto al predetto

Le malattie ostruttive causano una più precoce chiusura delle vie aeree, determinando un maggior intrappolamento d'aria all'interno del polmone al termine di un'espirazione sia massimale, sia tranquilla. Per tale ragione le malattie ostruttive determinano valori più elevati di VR.

La ridotta elasticità polmonare, tipica dell'enfisema polmonare (patologia caratterizzata dalla progressiva riduzione dei setti elastici alveolari), determina un aumento della CFR e della CPT. Tale incremento non comporta una maggior capacità respiratoria da parte del paziente, in quanto il volume d'aria all'interno dei polmoni non ha capacità di ossigenazione e rappresenta esclusivamente un impedimento alla successiva inspirazione. Tale difficoltà diviene ancor più

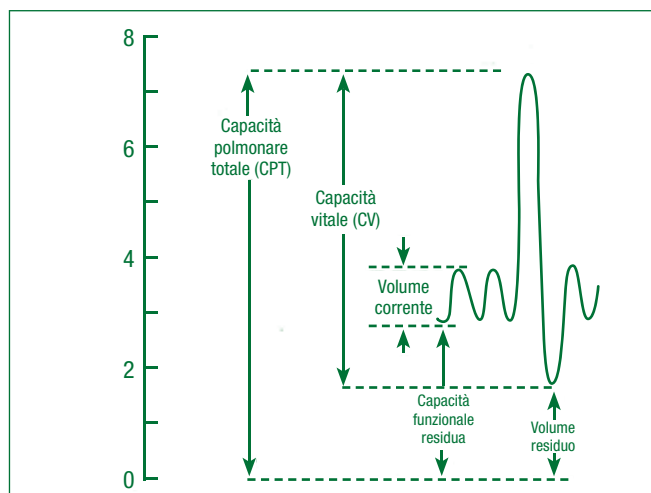


Figura 1: volumi e capacità polmonari

evidente sotto sforzo.

Le malattie polmonari ed extrapolmonari che determinano un disturbo funzionale di tipo restrittivo provocano, invece, una riduzione della CPT a causa della ridotta distensibilità del polmone o della parete toracica. Nelle malattie restrittive del parenchima polmonare (per esempio fibrosi polmonare o altre interstiziopatie) si assiste a una riduzione della CFR e a una contemporanea diminuzione del VR.

Prove di meccanica polmonare

L'esame spirometrico include le **prove di meccanica polmonare**, che consentono di stimare la capacità dei polmoni di spostare rapidamente grandi volumi di aria attraverso le vie aeree, consentendo un'analisi dinamica dell'apparato respiratorio. A differenza dei volumi statici, tali misurazioni risultano essere tempo-dipendenti e consentono di valutare non soltanto i volumi, ma anche i flussi d'aria: ciò risulta della massima importanza nell'indagare disturbi di tipo ostruttivo. Inoltre, la valutazione della **velocità di flusso** consente di quantificare la resistenza delle vie aeree, secondo la formula:

$$\text{Raw (resistenze polmonari)} = P/V$$

Una riduzione della velocità di flusso è correlata a un aumento della resistenza delle vie aeree e, quindi, alla presenza di un'**ostruzione delle vie aeree**, quando lo sforzo del paziente è costante. L'esecuzione di manovre di inspirazione ed espirazione forzata da parte del paziente consentono di ottenere **curve Flusso/Volume** e **Volume/Tempo**.

Per effettuare tale test è sufficiente un'unica manovra da parte del paziente, al quale si chiederà di portarsi a CPT ed effettuare un'espirazione forzata seguita da una nuova inspirazione forzata massimale. I principali misuratori che ne derivano sono:

- capacità vitale forzata (**FVC**);
- flusso espiratorio massimo del primo secondo (**FEV1**);
- picco di flusso espiratorio (**PEF**).

Occorre sottolineare che tali manovre sono sforzo-dipendenti e richiedono, da parte dell'esecutore, la massima collaborazione e comprensione dell'esame stesso. È necessario che le prove spirometriche vengano eseguite in presenza di un operatore in grado di seguire attivamente il paziente e spingerlo con convinzione a effettuare l'esercizio richiesto, pena la non attendibilità dei risultati. Al fine di ridurre i margini di errore saranno considerati validi i valori migliori di **tre prove accettabili consecutive**.

Significato patologico dell'alterazione dei flussi polmonari rispetto al predetto

Nelle patologie ostruttive, la diminuzione del calibro bronchiale per effetto di broncospasmo, edema infiammatorio della mucosa, ostruzione del lume dovuto al maggior quantitativo di secrezioni bronchiali o al collasso delle pareti bronchiali per ridotta elasticità del parenchima circostante determina una riduzione di tutti i flussi inspiratori ed espiratori a un dato volume polmonare. Ne deriva che i valori di FVC, FEV1 e PEF saranno sensibilmente inferiori a quelli di un soggetto sano.

Tuttavia anche nelle patologie restrittive si registreranno **flussi aerei ridotti**, che si accompagneranno però a una contestuale riduzione dei valori volumetrici, rispetto ai pazienti portatori di sola malattia ostruttiva. In tal senso, un indicatore fondamentale per distinguere i due diversi stati patologici è rappresentato dal **rapporto tra volume espiratorio forzato in un secondo e capacità vitale forzata (FEV1/FVC)**: nei pazienti "ostruiti" tale rapporto risulterà obbligatoriamente inferiore a 0,7 (70%) per effetto di una marcata riduzione dei flussi espiratori rispetto ai volumi polmonari, che spesso risultano, come precedentemente detto, superiori alla norma. Nel paziente "ristretto" avremo invece un rapporto conservato, per questo pari a 1 (100%), per via della riduzione armonica di flussi e volumi polmonari, come visibile in **Figura 2**.

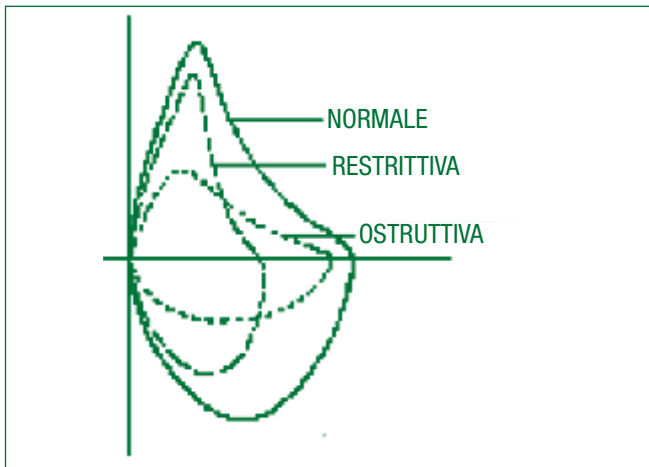


Figura 2: Test di broncodilatazione o reversibilità

In presenza di **deficit respiratorio di tipo ostruttivo** si è nella condizione di richiedere ulteriore valutazione della meccanica respiratoria. In laboratorio la manovra FVC viene ripetuta dopo che al paziente è stata somministrata una dose di broncodilatatore mediante nebulizzatore a basso volume o con un inalatore. Il farmaco comunemente utilizzato nella pratica clinica è il **salbutamolo**, molecola in grado di determinare un rilassamento della muscolatura liscia bronchiale, riducendo così il livello di ostruzione a livello dell'albero respiratorio. La **reversibilità** è definita come un incremento del FEV1 di almeno il 15% e di almeno 200 ml rispetto alla prova basale. Il miglioramento è determinato utilizzando la seguente formula di variazione percentuale:

$$\text{Miglioramento \%} = \frac{\text{Post FEV1} - \text{Pre FEV1}}{\text{Pre FEV1}} \times 100$$

Tale esame trova la sua applicazione al momento di impostare una

terapia a lungo termine nel paziente con problemi respiratori o nel monitorare efficacia e aderenza a presidi farmacologici già prescritti. Una spiccata broncoreversibilità, benché non patognomonica di tale malattia, è di grande ausilio, per esempio, nel sospetto di asma bronchiale.

La saturazione dell'ossigeno ematico

L'ossigenazione sanguigna e il trasporto di ossigeno ai tessuti

Lo **scambio dei gas respiratori** avviene a livello alveolare per diffusione, a causa della differenza di pressione (P) dei gas stessi esistente tra i due versanti dell'interstizio: aereo e vascolare. Per quanto riguarda l'ossigeno (O₂), la sua pressione all'interno dell'alveolo -considerando un soggetto che respiri aria ambiente- è mediamente di 104 mmHg, mentre la sua pressione nel distretto venoso è di circa 40 mmHg. In tal modo, a livello delle strutture polmonari correttamente ventilate, si verifica una differenza pressoria di circa 64 mmHg, a favore del passaggio dell'ossigeno dall'alveolo verso il capillare sanguigno. Le molecole di ossigeno diffuse così nel torrente sanguigno possono essere trasportate ai tessuti, ma soltanto il 3% circa dell'ossigeno resta nel sangue sotto forma di gas disciolto nella fase acquosa del plasma. Il restante 97% delle molecole di ossigeno dirette ai tessuti si trova, infatti, chimicamente legato all'emoglobina, che permette al sangue di trasportare da 30 a 100 volte più ossigeno di quanto possibile attraverso la sola dissoluzione.

L'**emoglobina** (Hb), che costituisce circa il 33% del peso complessivo del globulo rosso, è una cromoproteina formata da quattro anelli tetrapirrolici, detti gruppi EME, e da quattro proteine, le globine.

Ciascun gruppo EME contiene un atomo di ferro allo stato ferroso (Fe²⁺) in grado di formare sei legami di coordinazione: quattro con gli anelli pirrolici e due con le istidine delle globine; in presenza di ossigeno, ciascun atomo di ferro mantiene un legame con l'istidina, mentre l'altro legame viene contratto con una molecola di O₂; pertanto ogni molecola di Hb potrà trasportare quattro molecole di O₂. Quando l'Hb è legata all'O₂ è detta ossiemoglobina (HbO₂), mentre quando non è legata è detta deossiemoglobina (Hb). I quattro siti di legame dell'Hb vengono occupati a valori di pressione di O₂ molto elevati, ossia intorno ai 100 mmHg; inizialmente, a pressioni di O₂ basse, le probabilità dell'Hb di legare le molecole di ossigeno sono minime; ma se una molecola di ossigeno si lega all'Hb, ne provoca un cambio conformazionale che incrementa le probabilità di unire altre molecole di O₂ (effetto cooperativo positivo). Come conseguenza, la curva di associazione-dissociazione fra ossigeno ed emoglobina è costituita da una curva a "S" (sigmoide), che vede una pendenza massima per valori di PO₂ tra 20-50 mmHg, ovvero quelle pressioni in cui ciascun Hb presenta almeno un O₂ legato (vedi **Figura 3**).

Come per altre proteine, l'**affinità** dell'Hb per il suo substrato può essere modificata da fattori esogeni e da fattori endogeni. In generale, quando l'affinità viene aumentata, la sigmoide si sposterà verso sinistra; quando invece diminuisce occorreranno valori di PO₂ maggiori perché le molecole di ossigeno si leghino all'emoglobina.

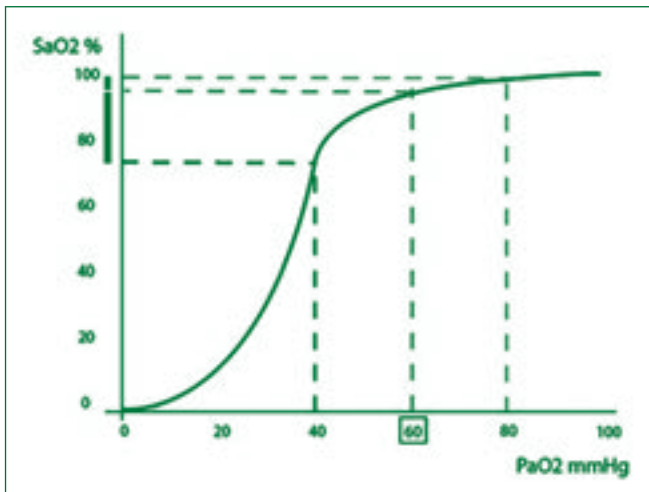


Figura 3: Curva di dissociazione dell'emoglobina: per valori di PO_2 compresi fra 100 e 60 mmHg (situazione degli alveoli polmonari), l'affinità dell'emoglobina per il suo substrato è molto forte, quindi l'emoglobina cattura facilmente l'ossigeno e lo rilascia con estrema difficoltà. Per valori di PO_2 compresi fra 60 e 40 mmHg la curva diventa più pendente, quindi l'emoglobina rilascia più facilmente il substrato. Per valori di PO_2 al di sotto di 40 mmHg, prossimi ai valori presenti nel distretto venoso e nei tessuti periferici, l'emoglobina rilascia facilmente le molecole di O_2 , permettendo in tal modo la corretta ossigenazione periferica.

Tra i fattori principali che modulano l'affinità dell'Hb per l' O_2 vi sono:

- **pH:** un abbassamento del pH da 7,4 a 7,2 causa un abbassamento dell'affinità; questo fenomeno è conosciuto come effetto Bohr e l'aumentato rilascio di O_2 (dovuto alla minor affinità) è un meccanismo per compensare l'aumentata acidità dei tessuti;
- **temperatura:** un aumento della temperatura comporta una maggiore richiesta di O_2 per favorire il metabolismo; si avrà di conseguenza un abbassamento del valore di affinità dell'Hb rispetto all' O_2 ;
- presenza di **2,3-difosfoglicerato:** è una molecola che tipicamente viene prodotta dal nostro organismo soprattutto in condizioni di ipossia, cioè di carenza di ossigeno; essa causa un abbassamento dell'affinità al fine di compensare i ridotti livelli di O_2 plasmatico.

La misurazione incruenta dell'ossigenazione sanguigna

Da molti anni è possibile misurare la quantità di emoglobina legata all'ossigeno -detta anche **saturazione dell'emoglobina**- presente nel sangue arterioso mediante metodiche incruente, in particolare grazie al pulsossimetro.

Il **pulsossimetro**, chiamato anche saturimetro o ossimetro, è costituito da una sonda, in genere formata da una pinza da posizionare al paziente, che effettua la misurazione dell'emoglobina saturata, e da un'unità che calcola e consente la visualizzazione del dato, in genere grazie a un monitor a cristalli liquidi. Oltre alla percentuale di emoglobina saturata, il pulsossimetro consente di visualizzare anche la frequenza cardiaca e l'intensità della pulsazione, mentre soltanto alcuni modelli permettono di vedere il tracciato dell'andamento della pulsazione, o di registrare un periodo di misurazione.

La sonda è composta da due diodi (uno rosso con emissione a lunghezza d'onda di 660nm e uno infrarosso con emissione a 905nm-940nm), contrapposti a un fotodiodo che rileva la luce dopo che i suoi fasci hanno attraversato la cute, il tessuto sottocutaneo e i vasi del paziente. Tra la coppia di diodi led e il fotodiodo viene posta, infatti, la falange distale di un dito del paziente o il lobo dell'orec-

chio. L'assorbimento della luce rossa e infrarossa è notevolmente diverso tra emoglobina saturata ed emoglobina non saturata; pertanto, conoscendo la quantità di luce iniziale che viene emessa dai diodi e rilevando la quantità finale di luce che perviene alla fotocellula, l'apparecchiatura è in grado di calcolare la percentuale di emoglobina saturata presente nel torrente circolatorio. L'apparecchiatura, tuttavia, non è in grado di stabilire da quale substrato sia saturata l'emoglobina; in condizioni fisiologiche e di normalità, la gran parte dell'emoglobina viene saturata dall'ossigeno e, quindi, quanto rilevato dal saturimetro può essere considerato una buona stima della percentuale di ossiemoglobina che circola nel sangue arterioso.

La **sonda del pulsossimetro** va applicata in una zona in cui la circolazione arteriosa sia abbastanza superficiale, come la falange distale del dito o il lobo dell'orecchio, in quanto una circolazione troppo profonda non potrebbe essere raggiunta e attraversata dai fasci di luce, non permettendo, quindi, l'effettuazione della misura. A ogni battito cardiaco saranno così visualizzabili la percentuale di saturazione dell'emoglobina (SpO_2), la frequenza cardiaca e l'intensità dell'onda sfimica del paziente in maniera non invasiva: ciò consente il riscontro precoce dell'ipossia rispetto alla comparsa della cianosi, prima dello sviluppo di possibili gravi conseguenze. La cianosi, infatti, non è visibile fino a valori di ossiemia di 60 mmHg, corrispondenti a saturazioni del 90%. I diversi valori di saturazione riscontrati consentono, quindi, una stima del grado di ossigenazione arteriosa del paziente e della sua capacità ventilatoria:

- sopra il 96% sono considerati **valori normali** di O_2 ;
- tra il 95 e il 93% si configura una parziale riduzione dell'ossigeno (**lieve ipossia**); sono pertanto indicativi di possibili problemi di ossigenazione;
- tra il 92 e il 90% sono indicativi di **ossigenazione insufficiente** ed è consigliabile sottoporsi a emogasanalisi (EGA), per verificare le reali concentrazioni di ossigeno nel sangue;
- al di sotto del 90% non sono fisiologici e indicano una conclamata deficienza di ossigeno (**ipossia**), per cui risulta importante sottoporsi a una emogasanalisi.

L'accuratezza della rilevazione si ha nel *range* di valori fra 70 e 90%; al di sotto del 70% gli strumenti non sono attendibili come valore specifico, ma solo come dato di marcata ipossiemia.

In base alla curva di dissociazione dell'emoglobina dall'ossigeno, si può stimare, in un soggetto in normali condizioni di salute e ambientali, un **rapporto fra la saturazione ossiemoglobinica periferica riscontrata al pulsossimetro e i valori di ossiemia arteriosa**:

- SpO_2 97% pO_2 97 mmHg (soggetto normale);
- SpO_2 90% pO_2 60 mmHg (soggetto ipossico che necessita di altri accertamenti);
- SpO_2 80% pO_2 45 mmHg (grave ipossiemia con pericolo di compromissione delle funzioni vitali);
- $SpO_2 < 75%$ pO_2 40 mmHg (corrisponde ai valori fisiologici del sangue venoso).

L'**ipossiemia** è importante clinicamente perché tutto l'organismo può subire danni irreversibili, se sottoposto a prolungata ipossia; l'encefalo risulta essere l'organo più sensibile e alterazioni visive, cognitive ed elettroencefalografiche si sviluppano quando la

saturazione di ossiemoglobina è inferiore a 80-85% nel soggetto normale. I valori di **saturazione arteriosa** vanno, tuttavia, strettamente correlati alla situazione clinica del paziente: una saturazione del 100% rilevata in aria ambiente può essere segno di iperventilazione, dovuta, per esempio, ad attacchi di panico. D'altro canto valori di saturazione prossimi al 90% possono risultare accettabili in caso di persone affette da patologie respiratorie croniche (BPCO, enfisema, fibrosi polmonare).

Altrettanto fondamentale rispetto all'inquadramento del dato relativo alla persona su cui si sta effettuando la misurazione risulta essere il **contesto** della misurazione stessa. Infatti, la rilevazione della saturazione dell'emoglobina può essere fortemente influenzata da fattori ambientali fra cui:

- presenza di **smalto sulle unghie**: lo spessore o il colore dello smalto possono schermare le lunghezze d'onda generate dai diodi alterando la misurazione;
- **vasocostrizione**: questa, determinando una scarsa vascolarizzazione delle estremità, porta a una riduzione del flusso sanguigno rilevabile dalla sonda, con conseguente difficoltà di lettura dei dati ed elaborazione di misure non attendibili;
- **legame dell'emoglobina ad altri gas**: nei casi di intossicazione da monossido di carbonio, la quantità di emoglobina saturata sarà elevata in quanto il monossido di carbonio presenta una affinità per l'emoglobina molto più elevata di quella che caratterizza l'ossigeno; l'emoglobina si lega, quindi, al monossido di carbonio invece che all'ossigeno, che così non viene più trasportato ai tessuti, sebbene la saturazione al pulsiossimetro indichi un valore normale;
- **disturbi del ritmo cardiaco**: come per la vasocostrizione, alterando la ritmicità del flusso sanguigno e dell'onda sfigmica, si verifica un impedimento alla corretta lettura dei fasci di luce da parte del fotodiodo, per cui vengono effettuate rilevazioni inattendibili;
- presenza di **ipovolemia** o **anemia**: nello scarso volume ematico la poca emoglobina presente in periferia viene completamente saturata determinando una sovrastima della capacità ossigenatoria del paziente.

Implicazioni pratiche

Alla luce della facilità di utilizzo, della non invasività della manovra e dell'importanza delle sue misurazioni, il pulsiossimetro trova il suo possibile utilizzo in molteplici situazioni cliniche e sanitarie, fra cui il monitoraggio perioperatorio -anche durante interventi diagnostici endoscopici ed odontoiatrici- o dei pazienti in terapia intensiva, la valutazione del paziente ambulatoriale o ricoverato affetto da patologia respiratoria (polmonite, bronchite, asma, fibrosi polmonare, ecc.), il trasporto del malato in situazioni "critiche", nello screening di cardiopatie congenite cianogene e come indice di perfusione tissutale dopo chirurgia plastica o ortopedica.

Per quanto riguarda il mondo della **farmacia**, la saturimetria consente di valutare i primi sintomi di malattie quali asma bronchiale o bronchite acuta, così come di monitorare le condizioni di pazienti affetti da insufficienza respiratoria cronica e la conseguente necessità di ossigenoterapia domiciliare.

Bibliografia

1. AA.VV. A model for technology assessment applied to pulse oximetry. The Technology Assessment Task Force of the Society of Critical Care Medicine. *Crit Care Med*. 1993 Apr;21(4):615-24.
2. Altose MD. "Pulmonary mechanics". In Fishman AP, Elias JA, et al. (EDS). *Fishman pulmonary diseases and disorders 3rd ed*. New York, McGraw-Hill, 1998; 149-162.
3. American Association for Respiratory care. Clinical practice guideline: spirometry. 1996, update. *Respir Care* 41: 629,1996.
4. Barker SJ et al, editors. *History of pulse oximetry*. oximetry.org, 2002.
5. Clark AP, Giuliano K, Chen HM. "Pulse oximetry revisited: "but his O(2) sat was normal!". *Clin Nurse Spec*. 2006 Nov-Dec;20(6):268-72.
6. Crapo RO et al. Guidelines for methacholine and exercise challenge testing-1999. This official statement of the American Thoracic Society was adopted by the ATS Board of Directors, July 1999. *Am J Respir Crit Care Med*. 2000 Jan;161(1):309-29.
7. Culver BH. "Physiology". In Albert RK, SPIRO SG, Jett JR (EDS). *Comprehensive respiratory medicine*. London, Mosby, 1999; 4:1-42.
8. Freedman S. "Mechanics of ventilation". In Brewis RAL, Corrin B, et al. (EDS). *Respiratory medicine 2nd ed*. W.B. London, Saunders Co., 1995; 112-124.
9. Giuliano KK, Higgins TL. New-generation pulse oximetry in the care of critically ill patients. *Am J Crit Care*. 2005 Jan;14(1):26-37; quiz 38-9.
10. Guilleminault C. State of the art. Sleep and control of the breathing. *Chest*. 1978 Feb;73(2 Suppl):293, 297-9.
11. Knudson RJ, Statin RC, Lebowitz M et al. The maximal expiratory flow volume curve: normal standards, variability, and effects of age. *Am Rev Respir Dis*. 1976 May;113(5):587-600.
12. Leach RM et al. Portable liquid oxygen and exercise ability in severe respiratory disability. *Thorax*. 1992 Oct;47(10):781-9.
13. Norton A. Accuracy in pulmonary measurements. *Respir Care* 24:131, 1979.
14. Pellegrino R, Viegi G, Brusasco V et al. Interpretative strategies for lung function testing. *Eur Respir J*. 2005 Nov;26(5):948-68.
15. Shoemaker WC. Relation of oxygen transport patterns to the pathophysiology and therapy of shock states. *Intensive Care Med*. 1987;13(4):230-43.
16. Snyder JV, Pinsky MR. *Oxygen transport in the critically ill*. Chicago, Year Book Medical Publishers, 1987.
17. Stocks J, Quanjer PH. Reference values for residual volume, functional residual capacity and total lung capacity. ATS Workshop on Lung Volume Measurements. Official Statement of The European Respiratory Society. *Eur Respir J*. 1995 Mar;8(3):492-506.
18. Valdez-Lowe C, Ghareeb SA, Artinian NT. Pulse Oximetry in Adults. *Am J Nurs*. 2009 Jun;109(6):52-9; quiz 60.
19. West JB. "Fisiopatologia polmonare". In West JB (EDS). *Pulmonary pathophysiology-the essential. 4th ed., versione italiana*. Milano, McGraw-Hill, 1994; 3-46.

➡ Conclusioni

Spirometria e saturazione dell'ossigeno ematico si dimostrano, da soli o in associazione, esami molto utili per diagnosticare e valutare l'insorgenza e la progressione di numerose malattie dell'apparato respiratorio. La possibilità di effettuare questi esami anche in farmacia consente di semplificare al paziente il monitoraggio di una patologia cronica, così come di intervenire prontamente a fronte di una patologia acuta.

Questionario ECM

1 In quali condizioni il FEV1 può risultare ridotto?

- a. difetto ostruttivo
- b. difetto restrittivo
- c. in presenza di difetto ostruttivo e restrittivo
- d. in nessuno dei casi citati

2 Con quale metodica è possibile misurare il volume residuo (VR)?

- a. spirometria semplice
- b. pletismografia corporea
- c. test di broncodilatazione
- d. test alla metacolina

3 In un paziente in cui si sospetta asma bronchiale con prove spirometriche basali nella norma, si consiglia di eseguire:

- a. pletismografia corporea
- b. test di broncodilatazione
- c. test di diffusione al monossido di carbonio
- d. nessuna delle risposte indicate

4 Il rapporto FEV1/FCV nel paziente ostruito risulta essere:

- a. normale
- b. sempre ridotto
- c. sempre aumentato
- d. nessuna delle risposte indicate

5 Il rapporto FEV1/CV nel paziente ristretto risulta essere:

- a. normale
- b. sempre ridotto
- c. sempre aumentato
- d. nessuna delle risposte indicate

6 Nelle patologie ostruttive, quali dei valori sotto indicati saranno sensibilmente inferiori a quelli di un soggetto sano?

- a. FVC, FEV1 e PEF

- b. FEV1 e PEF
- c. FVC
- d. FVC, VR, FEV1 e PEF

7 Il pulsiossimetro consente di calcolare:

- a. la percentuale di emoglobina legata al proprio substrato
- b. la percentuale di ossigeno legato all'emoglobina
- c. la percentuale di ossigeno disciolto nel sangue
- d. la percentuale di emoglobina legata all'ossigeno

8 Quale fra le seguenti affermazioni è corretta?

- a. valori di SpO₂ compresi fra 85 e 80% identificano pazienti a rischio di gravi danni cerebrali da ipossiemia
- b. valori di SpO₂ superiori al 90% sono da considerarsi normali
- c. valori di SpO₂ inferiori 80% sono indicativi di lieve ipossiemia
- d. i singoli valori di SpO₂ sono sempre una stima precisa della ossiemia arteriosa

9 Quale delle seguenti condizioni NON può alterare i risultati dell'ossigenazione cardiaca?

- a. vasocostrizione
- b. diabete
- c. avvelenamento da monossido di carbonio
- d. anemia

Questionario Ecm - Corso 1, Modulo didattico 2

Scegliere una sola risposta per ogni domanda. Per superare il test è necessario rispondere correttamente almeno al 75% delle domande (7 su 9). Attenzione: l'ordine delle domande e delle risposte non corrisponde necessariamente all'ordine delle domande e delle risposte del questionario disponibile online (come da normativa ECM FAD).

Domande-Offerte

Redazione

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

Acquisti

- Messina e provincia: acquistasi con urgenza farmacia di giro piccolo. Per contatti telefonare al 329.9081168; e-mail: rossogatto@alice.it
- Messina e provincia tirrenica: acquistasi farmacia di giro medio-piccolo. Si valutano, in via preferenziale, proposte in linea con gli attuali valori di mercato. Per contatti telefonare, in ore pasti, al 347.0368142.
- Roma centro (solo all'interno del raccordo anulare) o Firenze centro: referenziata coppia di farmacisti 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 al 328.3271980; e-mail: degxxx@excite.it

Vendite

- Torino: vendesi storica farmacia in centro, in via d'altissimo passaggio a tutte le ore e nei week-end, a due passi dalle principali attrazioni turistiche, commerciali, scuole e università. Arredo bello e moderno in ottime condizioni, apparecchi diagnostici nuovi. Fatturato incrementabile. Esclusi intermediari. Per contatti inviare un'e-mail a: edg@studioedg.it
- Provincia di Biella: in località di turismo estivo e invernale, vendesi farmacia rurale sussidiata di giro piccolo. Possibilità di elegante alloggio ammobiliato e garage. Richiesta interessante. Solo se veramente interessati, telefonare, dalle 15 alle 19, al 349.1674261.
- Provincia di Viterbo: nelle vicinanze di Roma nord, vendesi farmacia urbana, di recentissima ristrutturazione, di giro buono fortemente incrementabile. Locale di proprietà. Possibilità di dilazione e facilitazione di pagamento. Esclusi perditempo. Solo se realmente interessati, inviare un'e-mail a: farmaciaroma2015@gmail.com
- Marche: vendesi farmacia, di giro medio-alto, unica sede, a circa 20 km dalla costa. Per ulteriori informazioni inviare un'e-mail, indicando come riferimento "farmacia Marche" a: annunci@confarmstudio.it

- Provincia di Pisa: in zona Valdera, vendesi farmacia rurale sussidiata. Richiesta in linea con gli attuali valori di mercato. Esclusi perditempo. Per contatti telefonare, in ore pasti, al 340.3350181.
- Provincia di Cosenza, alto Tirreno: in località turistica balneare, vendesi farmacia rurale sussidiata, di giro medio-piccolo incrementabile, ristrutturata da poco, con annesso dispensario. Compresi nella vendita arredi e attrezzature esistenti in ottimo stato. Nessuna farmacia o parafarmacia in loco (non soggetta a Decreto Monti). Ottima opportunità. Esclusi perditempo. Per contatti telefonare al 335.6285829.
- Provincia di Cosenza: in importante Comune, vendesi centralissima farmacia. Esclusi intermediari. Per contatti inviare un'e-mail, allegando copia di documento d'identità e recapito posta elettronica, a: farmacia50776805@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, solo se veramente interessati, inviare un'e-mail a: vendofarma@libero.it
- Provincia di Roma: vendesi farmacia rurale sussidiata. Esclusi intermediari. Per contatti inviare un'e-mail a: vendofarma15@gmail.com

Lavoro

- Farmacista con esperienza decennale (rapporto con i clienti al banco, gestione stupefacenti, ordini ai grossisti, tariffazione ricette e pratiche d'assistenza integrativa), offresi per collaborazione e turni notturni in farmacie private di Messina e provincia tirrenica. Per contatti telefonare al 347.0368142.
- Farmacista ventisettenne, professionale e seria con esperienza da tirocinante di sei mesi, cerca lavoro nella provincia di Foggia. Disponibile anche per un tirocinio professionale post-laurea. Per contatti telefonare al 348.4958465; e-mail: maryfid87@libero.it

Arredi

- Vendonsi arredi Icas del 2007, in ottime condizioni: 6 mobili con 8 ripiani in vetro, 1 a forma di arco, 1 isola bifacciale e 2 espositori monofacciali retroilluminati. Due insegne a led "FARMACIA" e altre insegne "SANITARI" sempre a led. Cassettiere Icas da cm 120 (98 cassetti), da cm 95 (36 cassetti), da cm 44 (20 cassetti). Tutti i cassetti sono larghi cm 38 e hanno il fondo traforato. Fari a led per cartongesso (diametro cm 20 con 2 lampade cad.). L'arredo è adatto a una farmacia di circa 120 mq. Particolari condizioni economiche per l'acquisto in blocco. Per contatti telefonare al 328.7284700.

«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 6.5.2015

THERABEL

Comunica ai Signori Farmacisti
che è disponibile



Confezione
da 8 cerotti

Farmaco da
automedicazione



Dolore muscolare¹



Contusioni¹



Mal di schiena¹



Torcicollo¹



Epicondiliti¹



alte vie respiratorie

riniti, sinusiti, faringiti, tonsilliti, laringiti

1

medie vie respiratorie

tracheiti e tracheobronchiti

2

basse vie respiratorie

asma, bronchiti, bronchioliti,
bronchiectasie, broncopolmonite

3

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.



Corman SpA

20084 Lacchiarella (MI) • via Sciesa, 10 • info@corman.it • team_marketing@corman.it
www.corman.it • www.iltuouniversodonna.it

Numero Verde
800-861294