

farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

● **Il Punto**

25/26

INFORMATIZZARE LA SANITÀ NECESSARIO UN COORDINAMENTO

Un processo cominciato negli anni '80, ma sinora rimasto frammentato in sistemi diversi con inutili sovrapposizioni, in un contesto in cui peraltro il farmaco rappresenta un settore virtuoso. Ben venga la proposta del Ministero della Salute di istituire una cabina di regia centrale, mentre il Governo definisce la banda larga una priorità (a p. g. 3).

**Monitoraggio
delle ricette
Siglato
l'accordo
Aifa-Farmacie**

**Studi di settore
Le novità
su regime premiale
versamenti
e informazioni**

**In Parlamento
I farmaci
innovativi
e il problema
dei prezzi**



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

Accu-Chek Connect. Connessi all'innovazione.



Destinato esclusivamente ai Professionisti Sanitari

Accu-Chek Connect è un **nuovo sistema per la gestione del diabete**. Misuratore di glicemia, app per smartphone e portale online, **connessi tra loro in tempo reale** tramite wireless e cloud.

- **Misuratore di glicemia Accu-Chek Aviva Connect**, con invio automatico dei dati all'app e al portale online. Accuratezza garantita della striscia Aviva.
- **App per smartphone Accu-Chek Connect**, visualizzazione dei dati glicemici attraverso grafici di facile interpretazione. Consiglio bolo automatizzato, il cui utilizzo permette di migliorare il controllo glicemico e la soddisfazione al trattamento senza aumentare il rischio di ipoglicemia severa¹. Possibilità di aggiungere immagini dei cibi ai risultati ottenuti per aiutare a scoprire eventuali errori nella conta dei carboidrati. Invio automatico dei risultati glicemici tramite sms a un familiare o alla persona indicata.
- **Portale online** (www.accu-chekconnect.com), accesso in tempo reale ai dati dei pazienti, senza installazione, per avere, attraverso la gestione informatizzata, un valido sostegno all'analisi e all'interpretazione dei numerosi dati e pattern dell'SMBG².

Numero Verde
800-822189

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

1. Ziegler R, Cavan DA, Cranston I, et al. Use of an Insulin Bolus Advisor Improves Glycemic Control in Multiple Daily Insulin Injection (MDI) Therapy Patients with Suboptimal Glycemic Control: Primi risultati dello studio clinico ABACUS. Diabetes Care.2013;36:3613-3.
2. Weissmann J, Mueller A, Pralle K, et al. Improving Process Quality and Medical Outcome of Diabetes Treatment with Information Management: The Physicians' Perspective. Risultati dello studio osservazionale multicentrico VISION. Documento presentato alla quinta edizione dell'International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes, Barcellona, Spagna, 8-11 febbraio 2012.

Il Punto

Un processo da completare per dare un miglior servizio al cittadino

INFORMATIZZARE LA SANITÀ NECESSARIO UN COORDINAMENTO

L'Italia è uno dei Paesi meno informatizzati d'Europa, per un ritardo culturale e perché esiste un grave problema di carenze strutturali. Non per niente la creazione di una rete internet ad alta velocità è un obiettivo prioritario del Governo, che da mesi è al lavoro per definire una strategia e per delineare un provvedimento che intende dare certezze agli operatori del settore in un quadro di investimenti pluriennali per la realizzazione della rete italiana a banda ultralarga. Insieme con riforma fiscale e della scuola, con i provvedimenti su appalti e bad bank, la connettività a internet è ormai individuata come una priorità del Paese.

La banda larga è quell'autostrada informatica che consente il trasferimento veloce dei dati. Non è presente in tutto il territorio e questa carenza strutturale ha certamente contribuito al basso grado di informatizzazione dei cittadini. D'altronde, farmacisti e medici ben conoscono il problema quando -soprattutto in determinate zone a scarsa densità abitativa- leggere e spedire una ricetta dematerializzata richiede tempi lunghi. La banda ultralarga è considerata una delle 12 riforme chiave e non è escluso

che del provvedimento si discuta in un prossimo Consiglio dei ministri.

Malgrado questa carenza strutturale, l'informatizzazione della sanità si è sviluppata e ha raggiunto risultati importanti. La ricetta elettronica è uno di questi. Il Patto per la sanità digitale, fortemente voluto dal ministro Lorenzin, che ne ha quantificato i risparmi in 7/10 miliardi, individua molti altri obiettivi da raggiungere, tra i quali la Cartella clinica elettronica (Cce) e il Fascicolo sanitario elettronico (Fse). Si tratta di servizi che permettono di gestire i dati clinici di ogni paziente rendendoli disponibili a una molteplicità di soggetti (professionisti sanitari, amministratori, pazienti stessi), indipendentemente da dove essi si trovino.

Naturalmente, l'informatizzazione è solo uno strumento, non la panacea per la riorganizzazione della sanità e come tale va approcciata. Consente però di raccogliere e analizzare i dati con vantaggi dal punto di vista del monitoraggio sanitario (conoscere quindi il grado di diffusione delle malattie, i risultati terapeutici ottenuti con determinate cure, eccetera) e dal punto di vista economico (quanto costa curare una determinata

malattia, con quali risultati, per esempio, in termini di minore ospedalizzazione).

Il panorama nazionale presenta molti sistemi informatici che funzionano, alcuni particolarmente moderni e innovativi. Regioni, Asl e spesso addirittura singoli distretti hanno realizzato propri sistemi grazie ai quali gestiscono la sanità a livello locale e grazie ai quali ottengono anche i finanziamenti necessari a svolgere le proprie attività. Tali singoli esperienze si fermano però spesso al confine regionale e non riescono a contribuire a un risultato complessivo nazionale. Perché i sistemi non dialogano tra loro, sono diversi, non riescono a confrontare tra loro dati che comunque sono disomogenei e quindi difficilmente analizzabili. La difficoltà è l'interconnessione e questo impedisce, per esempio, di disporre di dati omogenei su determinate patologie a livello nazionale, anche solo perché, banalmente, una patologia è individuata da un codice alfanumerico diverso da una Regione all'altra.

L'informatizzazione della sanità è cominciata negli anni '80 e si è frammentata in iniziative e sistemi diversi, con inutili sovrapposizioni e speculazioni che hanno moltiplicato costi che -in

presenza di un coordinamento centrale, del tutto assente- avrebbero potuto essere più contenuti e produrre risultati migliori. È quindi positivo che oggi il Ministero della Salute torni a parlare di una cabina di regia centrale per quanto attiene all'informatizzazione della sanità. Fermo restando che il coordinamento di situazioni ampiamente frammentate sarà comunque molto più impegnativo e costoso di quel che sarebbe stato se l'informatizzazione fosse subito partita col piede giusto e non avesse risentito degli scandali dei primi anni '80.

In questo contesto, il farmaco costituisce un settore virtuoso, per lo meno per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica convenzionata, che, da anni, è monitorata al centesimo grazie ai dati forniti gratuitamente dalle farmacie. Tale sistema sta per essere ulteriormente im-

plementato. È di pochi giorni fa l'accordo siglato da Federfarma, Promofarma e Assofarm con l'Aifa per la fornitura di dati aggiuntivi rispetto a quelli già oggi trasmessi regolarmente all'Agenzia. In aggiunta ai dati forniti oggi, e senza che ciò comporti per loro ulteriori costi od oneri organizzativi, le farmacie garantiranno mensilmente dati concernenti gli importi dei ticket e delle quote di partecipazione corrisposte dai cittadini per i farmaci inseriti nelle liste di trasparenza; le varie trattenute in favore del Ssn; dati relativi ai dispensari e alle farmacie succursali, separatamente rispetto alle farmacie di riferimento. Anche in tal modo le farmacie stanno contribuendo alla riorganizzazione del sistema sanitario e alla trasparenza per consentire la migliore assistenza farmaceutica possibile con le risorse disponibili. Di contro, con

tale accordo l'Aifa si impegna a rivedere periodicamente il Pht (prontuario della continuità assistenziale ospedale territorio) per far sì che i cittadini possano trovare agevolmente nella farmacia più vicina tutti i farmaci per i quali non sia necessario un controllo diretto da parte della struttura sanitaria pubblica.

Questa iniziativa si affianca alle altre promosse da Federfarma, con il supporto di Promofarma, per mettere le farmacie in grado di svolgere nuovi servizi di grande utilità per i cittadini e per il Ssn, avvalendosi di strumenti informatici. Per questo sono nate le piattaforme per l'erogazione di servizi di telemedicina, per l'offerta di prestazioni di altri operatori sanitari e per favorire la presa in carico del paziente e l'aderenza alla terapia.

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.

In Parlamento

Ufficio Rapporti Istituzionali Federfarm

Interrogazioni su importanti questioni relative ai medicinali

FARMACI INNOVATIVI IL PROBLEMA DEL PREZZO

Il sottosegretario alla Salute Vito De Filippo risponde al Movimento 5 Stelle sul tema della trasparenza degli accordi tra Agenzia italiana del farmaco e aziende farmaceutiche per la definizione dei prezzi

Il sottosegretario alla Salute **Vito De Filippo** ha risposto a un'interrogazione del Movimento 5 Stelle, prima firmataria **Giulia Grillo**, sulla questione della trasparenza in merito agli accordi stipulati dall'Aifa con le case farmaceutiche per la definizione del prezzo dei farmaci innovativi, e in particolare per l'epatite C.

Il sottosegretario ha ricordato che in diverse occasioni l'Agenzia del farmaco ha comunicato che negli accordi stipulati con le aziende per la definizione del prezzo dei medicinali innovativi, con specifico riguardo a quelli per il trattamento dell'epatite C, è stata inserita, su specifica richiesta dell'azienda, una clausola di riservatezza, che non consente la pubblicazione degli stessi.

In sede di replica la deputata **Grillo** ha affermato che le aziende farmaceutiche godrebbero in Italia di una eccessiva influenza

potendo determinare decisioni importanti. Richiamando i dati sui costi di sviluppo e i prezzi di vendita di alcuni farmaci innovativi, che differiscono notevolmente nei diversi Paesi, ha ribadito la necessità da parte dell'Aifa di adottare procedure più trasparenti per la fissazione del prezzo dei farmaci. Ha auspicato, pertanto, un mutamento di atteggiamento, anche tramite il coinvolgimento della Autorità garante della concorrenza e del mercato, in quanto il tema del costo dei farmaci innovativi assumerà una importanza crescente negli anni a venire.

SUGLI ANTIDEPRESSIVI DATI NEGATIVI NASCOSTI?

Nella propria risposta a un'interrogazione a firma **Paola Binetti** (Ap) sul fenomeno della depressione, il sottosegretario

alla Salute **Vito De Filippo**, intervenuto in Commissione Affari sociali della Camera, ha affrontato anche la questione della possibilità, da parte delle aziende farmaceutiche, di "nascondere" gli studi clinici negativi influenzando i "pattern" prescrittivi. Il sottosegretario ha ricordato che le aziende sono obbligate a notificare alle agenzie regolatorie i risultati negativi dei trial clinici, e a registrare tutti gli studi. Questo consente agli enti preposti alla valutazione del beneficio-rischio ai fini di una registrazione, di condurre una valutazione corretta.

La difficoltà di implementare la psicoterapia all'interno del Servizio sanitario nazionale dipende essenzialmente dalla mancanza di una sufficiente standardizzazione e di linee guida simili a quelle dei medicinali. La scelta del farmaco antidepressivo o di un farmaco di un'altra classe per il trattamento della depressione (antiepilettici, antipsicotici), è una decisione clinica che dipende dalla valutazione complessiva dell'anamnesi e dello stato mentale del paziente, ha concluso **De Filippo**. (PB)

COMUNICATO STAMPA FEDERFARMA - 19 giugno 2015

CONTRAFFAZIONE: PREMIATO L'IMPEGNO DELLE ISTITUZIONI

Ringraziamo le Istituzioni per l'impegno che dedicano alla lotta contro la contraffazione dei farmaci, un'attività malavitosa che supera ormai in fatturato quella della droga", dichiara Annarosa Racca, presidente di Federfarma, commentando l'operazione congiunta di Ministero della Salute, Aifa, Agenzia delle Dogane, Comando dei carabinieri per la Tutela della salute-Nas, che ha portato al sequestro di decine di migliaia di confezioni.

I farmaci commercializzati in canali illegali, prevalentemente in internet, rappresentano un serio rischio per la salute di chi li utilizza. Non contengono il principio attivo o lo contengono a dosaggi diversi da quelli indicati, o hanno eccipienti inadatti. Spesso contengono addirittura sostanze dannose. Non sono trasportati osservando le temperature di conservazione previste. La filiera del farmaco (produttore-distributore-farmacia) è sottoposta a stringenti controlli, a tutela del cittadino: i farmaci contraffatti non sono mai riusciti a penetrare il mercato legale. Recandosi in farmacia il cittadino non ha solo la certezza della qualità del prodotto, ma trova anche il valore aggiunto di un consiglio qualificato.

Una settimana di notizie sanitarie sulla carta stampata e su internet

VENDITA DI FARMACI ON LINE QUALI SARANNO I VANTAGGI CONCRETI?

In primo piano la possibilità, dal 1° luglio, di vendere via web medicinali senza obbligo di prescrizione: qualche dubbio sulle reali prospettive di sviluppo di questa modalità di acquisto, data la ampia e capillare copertura del territorio da parte delle farmacie italiane

Dal primo luglio anche in Italia i farmaci senza ricetta potranno essere acquistati legalmente on line. I siti autorizzati a vendere saranno tutti inseriti in una lista pubblica e dovranno avere un bollino di riconoscimento del Ministero. A ogni sito, inoltre, dovrà corrispondere un punto vendita fisicamente esistente. Le farmacie -commenta il presidente di Federfarma Annarosa Racca- sono già presenti in modo capillare sul territorio "e questo potrebbe rendere l'acquisto on line limitato" (*La Repubblica*, 15.6.15).

Il presidente di Federfarma Palermo, Roberto Tobia, commenta: "È senza dubbio un utile contrasto alla miriade di siti illegali che commercializzano, con prezzi accattivanti, prodotti contraffatti o totalmente privi del principio attivo, pericolosi per la salute. Prima di utilizzare un qualsiasi farmaco, è sempre meglio recarsi di persona in farmacia e chiedere consiglio al farmacista. Non escludo che a Palermo alcune farmacie potranno scegliere di aprire siti di vendita on line per aumentare i servizi e le facilitazioni alla clientela, ma dubito che si potranno registrare risparmi e vantaggi concreti. Internet non ha, né potrà mai avere, il pregio dell'immediatezza e del consiglio, che possono venire solo dalla farmacia sotto casa" (*Il Giornale di Sicilia*, 19.6.15).

PERCHÉ LA FASCIA C HA PREZZI DIVERSI

Il presidente di Federfarma Annarosa Racca spiega perché uno stesso farmaco può avere prezzo diverso in due farmacie: "Sui farmaci di fascia C con obbligo di ricetta

il farmacista può fare uno sconto sul prezzo individuato dal produttore e, a seguito delle norme di liberalizzazione introdotte negli anni passati, i prezzi dei farmaci senza obbligo di ricetta sono liberi, decisi direttamente dalla farmacia" (*Liberò*, 18.6.15).

VARIE

Salute e benessere. Che cosa si aspetta i consumatori dal mondo della salute e del benessere? Sicurezza, efficacia e informazione: è quanto emerge dal sondaggio sul settore, diffuso dall'Unione nazionale consumatori nell'ambito dell'evento "Cose da non credere", dedicato al tema della consapevolezza dei consumatori. "Ogni giorno -ha ricordato il vicepresidente di Federfarma Gioacchino Nicolosi- oltre 3,5 milioni di persone entrano nelle 18.000 farmacie italiane per avere farmaci, servizi, informazioni e consigli, ma anche, sempre più spesso, prodotti per il benessere sicuri, di qualità e consigliati da un professionista qualificato e sempre aggiornato" (*Helpconsumatori.it*, 19.6.15).

Ddl Concorrenza. Le farmacie hanno illustrato le criticità del Ddl Concorrenza nel corso dell'audizione innanzi alle Commissioni Finanza e Attività produttive della Camera. "Senza paletti su quote e incompatibilità -ha sottolineato il presidente di Federfarma Annarosa Racca- l'apertura della titolarità al capitale cambierebbe la missione della farmacia e getterebbe il mercato nelle mani di pochi gruppi oligopolistici" (*Sanità24*, 13.6.15).

Nelle farmacie ricette per mangiare sano. Verranno distribuiti in oltre 2700 farma-

cie lombarde gli opuscoli contenenti le ricette preparate dagli chef dell'Associazione culinaria Jeunes Restaurateurs d'Europe e i consigli del nutrizionista Nicola Sorrentino. Obiettivo: promuovere la dieta mediterranea, considerata la più sana e la più gustosa di tutto il mondo. L'iniziativa fa parte della campagna "Sano e Buono" lanciata da Federfarma Lombardia in occasione di Expo 2015. "La partecipazione al progetto "Sano e Buono" -afferma Annarosa Racca, presidente di Federfarma- dimostra l'impegno costante delle farmacie a occuparsi della salute dei pazienti" (*Liberò Milano*, 19.6.15).

Federfarma Bergamo e Prefettura hanno siglato il protocollo d'intesa che consentirà di collegare gli impianti di videosorveglianza delle farmacie alle centrali operative di carabinieri e polizia. "Il Protocollo -commenta il presidente di Federfarma Bergamo Gianni Petrosillo- è una sorta di autorizzazione per trasmettere le immagini direttamente alle forze dell'ordine. Prossimamente si formerà un tavolo tecnico presieduto dal questore sulle modalità operative e sui criteri per scegliere le imprese fornitrici dei servizi tecnici. Sono contento di questo accordo perché ho trovato molta sensibilità nelle istituzioni su questo delicato tema" (*L'Eco di Bergamo*, 18.6.15).

L'Usl 2 di Feltre non pratica lo sconto agevolato sui farmaci Ssn alla farmacia rurale, che fa ricorso in tribunale. Succede a Quero Vas (Belluno), dove il presidente di Federfarma Belluno e segretario del Sunifar Roberto Grubissa ha chiesto alla Usl i soldi indebitamente trattenuti dal 2012 al 2014. "Cerchiamo di fare da apripista" (*per eventuali futuri ricorsi di altre farmacie del territorio in caso di sentenza favorevole - ndr*) -commenta Grubissa- e di far chiarezza una volta per tutte per capire il calcolo, visto che ogni Asl si comporta in modo diverso" (*Il Gazzettino, Belluno*, 14.6.15).

Interazioni tra farmaci. Per capire che tipo di impatto può avere sulla salute l'assunzione concomitante di più medicinali o integratori, uno studio vedrà impegnate nelle prossime settimane le 150 farmacie associate a Federfarma Modena e i ricercatori dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. Mediante l'osservazione di un campione di pazienti sottoposti a trattamenti politerapici, la ricerca mira a intercettare le interazioni farmacologiche con l'ausilio di un innovativo database dedicato proprio a questo scopo. "Il problema è che molti prodotti non vengono neppure considerati farmaci" sottolinea la presidente di Federfarma Modena, Silvana Casale, mentre "ci sono interazioni anche con alimenti". Una volta elaborati, i dati verranno trasmessi al Ministero della Salute (*// Resto del Carlino, Modena, 16.6.15*).

Addio a Piccinno. È morto il generale Cosimo Piccinno, capo dei Carabinieri dei Nas (Nuclei antisofisticazioni e sanità). Impegnato nella lotta alla contraffazione dei farmaci, al mercato nero, alle truffe alimentari, Piccinno era apprezzato per la sua umanità e rettitudine (*Corriere della Sera, 14.6.15*).

Consip. Cresce il mercato elettronico della

pubblica amministrazione (Mepa). Nel 2014 la P.A. ha acquistato on line beni e servizi per 1,46 miliardi di euro (+62% rispetto al 2013), tramite oltre 523mila ordini (+55% rispetto al 2013). Una tendenza che prosegue anche quest'anno con 636 milioni di acquisti da gennaio a maggio, che equivalgono a un +42% rispetto allo stesso periodo dell'anno scorso. Di contro, le convenzioni, che rappresentano il principale strumento Consip, sono cresciute l'anno scorso solo del 3% (*// Sole 24 Ore, 15.6.15*).

Spending review. "La sanità tocca alle Regioni: ci sono Regioni che funzionano bene in questo settore e altre meno. Penso che i tagli imposti dalla spending review, che dovranno continuare, ci daranno la misura esatta della situazione". Lo afferma il ministro dell'Economia Pier Carlo Padoan, che spiega: la spending review "è un processo. È un insieme di misure che sono state in parte già applicate e in parte lo dovranno essere nell'immediato futuro. È un percorso che ha vari livelli e dev'essere comunque concordato con i diversi centri della spesa pubblica" (*// Mattino, 16.6.15*).

Maternità e lavoro. Per le mamme lavo-

ratrici bisogna fare "molto di più. Non è una questione di congedi. Serve un cambiamento culturale che porti a valorizzare la donna nel periodo più importante della sua vita, considerando il suo ruolo sociale, specie in una fase di denatalità del Paese". Lo afferma il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che ha appena dato alla luce due gemelli. Per esempio -continua il ministro- "il part time è uno degli elementi chiave. La maternità rende più produttive" (*Corriere della Sera, 17.6.15*).

Torna la difterite. A quasi 30 anni di distanza dall'ultimo caso registrato, la difterite torna ad affacciarsi in Europa: in Spagna un bambino di 6 anni non vaccinato è risultato positivo al test della difterite tossicogenica. Commentando l'episodio, la Società italiana di pediatria preventiva e sociale sottolinea l'importanza della vaccinazione, anche perché, trattandosi di una malattia ormai rarissima nei Paesi dell'Unione europea, esistono difficoltà di diagnosi e di trattamento (*// Farmacistaonline, 18.6.15*).

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

Si comunica ai Signori farmacisti che dal 08/06/2015 è in commercio



Integratore alimentare a base di fitosteroli, riso rosso e polifenoli dell'olivo, che contribuiscono al mantenimento di livelli normali di colesterolo nel sangue; COLESIA è senza glutine e senza lattosio.

Integratore alimentare	
Confezione	Astuccio da 30 capsule molli
EAN	8033638951019
Cod. Paraf	935184541
Prezzo al pubblico	€ 15,00



Farmaci nella forma migliore

COMUNICATO STAMPA FEDERFARMA - 19 giugno 2015

ACCORDO AIFA-FARMACIE SUL MONITORAGGIO DELLE RICETTE

“Questo accordo amplia una collaborazione ormai consolidata e conferma il ruolo attivo delle farmacie nel monitoraggio della spesa farmaceutica e dei consumi” dichiara Annarosa Racca, presidente di Federfarma, commentando l’intesa siglata da Aifa, Federfarma, Assofarm e Promofarma. In base a tale intesa, le farmacie private e pubbliche, per il tramite di Promofarma, si impegnano a fornire all’Agenzia del farmaco ulteriori dati contenuti nelle ricette Ssn, a integrazione di quelli già forniti mensilmente dal 1999, utilizzati dall’Agenzia, tra l’altro, per realizzare il Rapporto OsMed sull’uso dei farmaci in Italia.

“In particolare, in aggiunta ai dati forniti oggi, le farmacie garantiranno mensilmente dati concernenti gli importi dei ticket e delle

quote di compartecipazione corrisposte dai cittadini per i farmaci inseriti nelle liste di trasparenza; le varie trattenute in favore del Ssn; dati relativi ai dispensari e alle farmacie succursali, separatamente rispetto alle farmacie di riferimento. Quest’attività sarà garantita senza che le farmacie siano gravate da ulteriori adempimenti grazie all’attività svolta da Promofarma -spiega Racca- Saranno così implementati i dati delle ricette, che, forniti alla parte pubblica con continuità e gratuitamente da anni, hanno fatto della spesa farmaceutica convenzionata una delle poste più trasparenti e controllate del bilancio pubblico. Un punto saliente dell’accordo è l’impegno dell’Aifa a rivedere periodicamente il Pht (prontuario della continuità assistenziale ospedale territorio) per far sì che i cittadini

possano trovare agevolmente nella farmacia più vicina tutti i farmaci per i quali non sia necessario un controllo diretto da parte della struttura sanitaria pubblica”.

“Per Promofarma questa è una conferma della proficua collaborazione prestata dalle farmacie ad Aifa con la raccolta di ulteriori dati provenienti dalle ricette -afferma Gianni Petrosillo, amministratore delegato di Promofarma- In questa ottica, il protocollo prevede anche un ulteriore livello di cooperazione, con la costituzione di un gruppo tecnico congiunto, che, in collaborazione con il Ministero della Salute, accresca il livello di sicurezza fornito dalle farmacie, favorendo il processo che rende disponibili gli abbinamenti tra singola targa del medicinale, il relativo lotto e la data di scadenza del prodotto”.

“FARMALAVORO.IT” IL PORTALE DELLA FOFI

Presentato a Roma Farma Lavoro, il portale dedicato ai laureati in Farmacia e Chimica e tecnologia farmaceutica, voluto dalla Fofi per agevolare l’incontro tra la domanda e l’offerta di lavoro. La piattaforma www.farmalavoro.it permette a farmacie e aziende di segnalare le proprie esigenze di personale, ma anche di creare un proprio database di candidati. Ai giovani, e più in generale a chi vuole cambiare lavoro, il portale permette di orientarsi nel mercato del lavoro, ma anche di conoscere eventuali opportunità di specializzazione fornite dal mondo universitario, monitorare nuove tendenze occupazionali, riflettere sulle proprie attitudini trovando l’attività più adatta alle proprie reali aspirazioni. Per il presidente della Fofi Andrea Mandelli,

il portale non si limita a essere un sostegno all’occupazione, ma la sua creazione rientra nell’ottica di sottolineare all’opinione pubblica la figura del farmacista nella sua elevata professionalità: inoltre, la formazione universitaria è interdisciplinare e deve quindi, sempre più, essere di riferimento anche in altri campi. La presentazione ufficiale del portale, presso il Senato, è stata accompagnata dai risultati dell’indagine “I farmacisti italiani e la crisi occupazionale delle professioni sanitarie”, effettuata da Concetta Maria Vaccaro, responsabile Welfare e salute della Fondazione Censis, che ha intervistato 550 laureati, non titolari e under 45. Malgrado la laurea in farmacia continui a essere tra quelle con più facile accesso all’occupazione, la crisi ha

influito anche sull’occupazione in farmacia (-2% a un anno dalla laurea). Rimane la farmacia, con la parafarmacia, l’ambito prevalente di occupazione dei laureati in farmacia, una laurea che consente di avere un lavoro a un anno dal conseguimento del titolo (52,2%) e la percentuale sale all’84% dopo cinque anni. Soltanto il 25% degli occupati è però stabile. Notevoli le differenze tra Nord e Sud (a sfavore del Sud, dove aumentano le difficoltà occupazionali, specie per le donne). Aumenta, rispetto al passato, la percentuale di coloro che riconoscono l’esistenza di un problema occupazionale (86% oggi, contro il 44% del 2006, che pure era un anno in cui, con le liberalizzazioni, erano cadute alcune certezze). L’iniziativa è stata realizzata dalla Fondazione Cannavò, con il patrocinio del Ministero del Lavoro, nonché di importanti associazioni del settore: Federfarma,

Farindustria, Assogenerici, Fenagifar, Sifo e Società italiana farmacisti preparatori. (SN)

COSMETICI IN FARMACIA UN'INDAGINE DI GCF

La farmacia è il punto vendita di cosmetici più apprezzato dal cittadino per autorevolezza, qualità e competenza. È quanto emerge dalla ricerca condotta da Alias per conto di Cosmetica Italia - Gruppo cosmetici in farmacia, presentata a Milano martedì 16 giugno, nel corso dell'annuale assemblea del gruppo. La categoria di prodotti più acquistata è quella dell'igiene orale, seguita dai solari e dagli idratanti per il viso. Per il 63% del campione i prodotti distribuiti dalla farmacia sono speciali: più efficaci e sicuri e la competenza del farmacista fa la differenza.

All'assemblea di Cosmetica Italia si è parlato anche dell'andamento generale del canale farmacia, grazie all'indagine presentata da Elena Folpini di New Line: finalmente si registrano segnali di stabilità per la farmacia, dopo anni tumultuosi, e per i cosmetici trend in netto miglioramento (+1,1% nel 2014), con particolare distinzione di merito per gli integratori, che crescono addirittura del 10%. In calo, invece, il traffico generato dalla ricetta, che viene meglio gestito dalle farmacie più grandi, mentre mette in crisi le piccole.

Infine si è parlato di Cosmofarma: Dino Tavazzi, consigliere delegato di Sogecos, ha presentato una ricerca che testimonia l'apprezzamento da parte degli espositori, mentre Andrea Positano, responsabile del Centro studi di Cosmetica Italia, ha illustrato i risultati dell'indagine condotta tra i farmacisti durante l'ultima edizione della manifestazione. Oltre il 30% degli intervistati ritiene che la dermocosmesi sarà specializzazione indispensabile per il futuro della farmacia. Stefano Fatelli, presidente del Gruppo, ha commentato i dati positivi del mercato, definendoli "il risultato di una nuova alleanza tra industria e farmacia". Sono, poi, intervenuti Francesco Rastrelli per la Fofi e Rosanna Galli per Federfarma. In particolare, la presidente di Cremona ha apprezzato i risultati delle ricerche presentate: "La professionalità del farmacista esce sempre vincente: siamo consiglieri ed educatori sulla salute a 360° ed è questo che il cittadino apprezza, anche nell'area dermocosmetica".

CONVEGNO TRADELAB SU STATO E MERCATO

“Dopo sette anni di crisi e dopo aver perso ben 11 punti del Pil dovremmo aspettarci di più da questa ripresa”. Ha aperto così -con dati precisi e obiettivi e senza favorire false illusioni- il professor Luca Pellegrini l'incontro su "Meno Stato, più mercato", organizzato da TradeLab il 12 giugno a Milano, occasione per elaborare un quadro sugli scenari competitivi del settore farmaceutico.

Dopo aver analizzato le prospettive economiche del momento e aver fotografato l'evoluzione demografica del Paese -e come questa si rifletta sui consumi- Luca Pellegrini ha concluso il suo intervento soffermandosi sul contesto politico e su una spesa che, con l'arrivo dei nuovi costosi farmaci, si farà sempre meno sopportabile.

Un quadro sui cui si è poi sviluppato un interessante dibattito, che a visto i dati presentati dagli esperti di TradeLab (Alessandra Frontini e Giuseppe Convertini) commentati dal segretario della Lombardia, Gianpiero Toselli, dal vicepresidente Cfl Simone Castelli e dal direttore Sanofi C.H., Fabio Mazzotta. I numerosi dati presentati e commentati hanno offerto vari spunti di riflessione individuando così una farmacia che, a fronte delle aumentate esigenze del consumatore, sta trovando a fatica nuovi posizionamenti distintivi.

Non sono, infine mancate le analisi sull'arrivo del capitale e sui mutamenti che questa novità dovrebbe apportare al settore. Recenti ricerche, infatti, documentano che il farmacista è sì individualista, ma dichiara altresì di voler aumentare in fretta la sua fedeltà d'acquisto.

NUTRACEUTICA: L'ITALIA SUPERA LA MEDIA UE

Il "III Nutraceutical Forum", organizzato da Ims Health a Milano martedì 16 giugno, ha offerto l'immagine di un mercato in pieno sviluppo, tanto più sorprendente in un periodo di difficile crisi economica. Con i suoi 2,4 miliardi di euro, una crescita dell'8,2%, una spesa pro-capite di 41 euro (27 la media europea) e il 90% delle vendite appannaggio della farmacia, il nutraceutico si rivela in Italia un mercato assai promettente.

E ancora altri dati, presentati da Filippo Boschetti: tre Regioni (Lombardia, Lazio ed Emilia-Romagna) coprono il 30% del fatturato

FEDERFARMA: GRAVE LA PERDITA DI PICCINNO

Il presidente di Federfarma Annarosa Racca, a nome dei diciottomila titolari di farmacia italiani, esprime profondo cordoglio per la prematura scomparsa del Generale di divisione Cosimo Piccinno, comandante dei Carabinieri per la Tutela della Salute. Il Generale Piccinno è stato una figura esemplare, che, con i suoi uomini, ha sempre operato instancabilmente per il rispetto della legalità e contro ogni tipo di contraffazione nel settore della salute e dei farmaci. Al Comando generale del Nas Federfarma esprime le più sincere condoglianze e un ringraziamento per l'attività da lui svolta. "Il comandante Piccinno ha combattuto con grande energia tutti i comportamenti illegali, i furti dei farmaci e le contraffazioni, sempre a tutela della salute dei cittadini. Con la sua morte le farmacie perdono un grande difensore delle istituzioni e della legalità. Ci mancherà molto anche per la sua umanità", osserva Annarosa Racca (*Comunicato stampa - 13 giugno 2015*).

globale, mentre i prodotti con il migliore tasso di crescita sono quelli del sistema urinario (9,8%), i cardio-vascolari (9,6%) e i gastro-intestinali (7,9%).

Innovazione e comunicazione sono le carte vincenti del comparto secondo Lorenzo Brambilla, direttore Consumer Health di Ims Health, e le successive relazioni sull'integrazione in gravidanza (Franco Vicariotto) e nei bambini e adolescenti (Vitalia Murgia) ne hanno offerto una riprova, come pure la case history proposta da Giovanni Militello di Nestlé Nutrition.

Interessanti sono state anche le relazioni svolte sulle attività di promozione e sulla pubblicità, importanti supporti a sostegno di un mercato che merita tutta l'attenzione del farmacista.

STUDI DI SETTORE: NOVITÀ SUL “REGIME PREMIALE” SUI VERSAMENTI E SULLE INFORMAZIONI

Il direttore dell’Agenzia delle entrate ha firmato il provvedimento che individua gli studi di settore cui è consentito, per l’anno 2014, l’accesso al “regime premiale”. Le farmacie che dichiarano fedelmente i dati degli studi di settore e che risultano “congrue”, anche per effetto di adeguamento, e “coerenti” alle risultanze dei medesimi potranno accedere al “regime premiale” anche per l’anno 2014.

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 9467/286 del 7/7/2014.

L’articolo 10, commi da 9 a 13, del Decreto legge 201/2011, convertito, con modificazioni dalla Legge 214/2011 (il cosiddetto Decreto “Salva Italia”), ha introdotto uno specifico “regime premiale” applicabile ai contribuenti soggetti al regime di accertamento basato sulle risultanze degli studi di settore. In particolare, sono state previste, nei confronti dei contribuenti soggetti agli studi di settore che dichiarano, anche per effetto di adeguamento, ricavi o compensi pari o superiori a quelli risultanti dall’applicazione degli studi medesimi (cosiddetti “contribuenti congrui”):

- l’esclusione dagli accertamenti basati sulle presunzioni semplici
 - la riduzione di un anno dei termini di decadenza per l’attività di accertamento da parte degli uffici finanziari (quindi tale termine passa dal quarto anno successivo a quello in cui è stata presentata la dichiarazione, al terzo anno); tale riduzione non si applica qualora sia commessa una violazione che comporti l’obbligo di denuncia per un reato penal-tributario;
 - l’ammissione dell’accertamento sintetico “puro” e del “redditemetro” solo a condizione che il reddito complessivo accertabile ecceda di almeno 1/3 (anziché 1/5) quello dichiarato. Tali “premierità” si applicano a condizione che:
 - il contribuente dichiarerà, anche per effetto dell’adeguamento, ricavi o compensi pari o superiori a quelli risultanti dall’applicazione degli studi di settore
 - il contribuente abbia regolarmente assolto gli obblighi di comunicazione dei dati rilevanti ai fini dell’applicazione degli studi di settore, indicando fedelmente tutti i quelli previsti
 - sulla base dei predetti dati, la posizione del contribuente risulti “coerente” con gli specifici indicatori previsti dagli studi di settore.
- Ora, con il Provvedimento del direttore dell’Agenzia delle entrate

del 9 giugno 2015, sentite le associazioni di categoria, sono state approvate le differenziazioni dei termini di accesso al predetto “regime premiale” e dettate le relative disposizioni di attuazione.

Dalle analisi effettuate sulla base dei dati dichiarativi e tenuto conto delle modifiche apportate agli studi di settore dai decreti ministeriali del 29 dicembre 2014, 30 marzo 2015 e 15 maggio 2015, viste, inoltre, le valutazioni espresse dalle organizzazioni di categoria, nonché tenuto conto dell’esigenza di garantire l’applicazione del “regime premiale” ai contribuenti che dichiarano fedelmente i dati degli studi di settore e che risultano congrui alle risultanze dei medesimi, per il periodo di imposta 2014, in via sperimentale, accedono al “regime premiale” i contribuenti che applicano 157 studi di settore (a fronte dei 116 previsti per il periodo d’imposta 2013 - cfr. circolare Federfarma prot. n. 9467/286 del 7/7/2014).

Soggetti interessati - Possono accedere al “regime premiale”, i contribuenti soggetti al regime di accertamento basato sulle risultanze degli studi di settore che nel periodo di imposta di riferimento risultano “congrui” e “coerenti” agli specifici indicatori previsti dai decreti di approvazione degli studi di settore. A tal fine è necessario che:

- la coerenza sussista per tutti gli indicatori di coerenza economica e di normalità economica previsti dallo studio di settore applicabile
 - nel caso in cui il contribuente consegua redditi di impresa e di lavoro autonomo, l’assoggettabilità al regime di accertamento basato sulle risultanze degli studi di settore sussista per entrambe le categorie reddituali
 - nel caso in cui il contribuente applichi due diversi studi di settore, la congruità e la coerenza sussista per entrambi gli studi.
- Contribuenti congrui e coerenti** - Per il periodo di imposta 2014, possono accedere al “regime premiale” i contribuenti “congrui” e “coerenti” che applicano, come già anticipato, 157 studi di settore (di cui 69 del comparto del commercio), suddivisi in due gruppi. Al riguardo, si precisa che:
- gli studi di settore del “1° Gruppo” sono stati individuati tra quelli per i quali risultano approvati indicatori di coerenza economica riferibili ad almeno 4 diverse tipologie tra quelle di seguito indicate
 - gli studi di settore del “2° Gruppo” sono stati individuati tra quelli

per i quali risultano approvati indicatori di coerenza economica riferibili ad almeno 3 diverse tipologie tra quelle indicate a seguire, e che, contemporaneamente, prevedono l'indicatore "Indice di copertura del costo per il godimento di beni di terzi e degli ammortamenti". Tra tali studi è stato riconfermato anche per l'anno 2014, lo studio WM04U per le farmacie. A tale proposito si segnala che, sulla base dei dati forniti dall'Agenzia delle entrate, **circa il 60% delle farmacie ha avuto accesso al "regime premiale" per l'anno 2013.**

La scelta degli studi da "premiare", secondo il Provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate, è stata condotta tra quelli che hanno indicatori di coerenza economica già approvati e riferibili ad almeno quattro delle seguenti tipologie:

- efficienza e produttività del settore lavoro
- efficienza e produttività del settore capitale
- efficienza di gestione delle scorte
- redditività
- struttura

Ovvero a *tre di esse* che contemporaneamente devono prevedere l'indicatore "Indice di copertura del costo per il godimento di beni di terzi e degli ammortamenti".

In sostanza, per garantire l'applicazione del regime premiale ai contribuenti "fedeli", sono stati confermati i primi due criteri previsti per il 2013 con il Provvedimento del 25 giugno 2014; mentre è stato tralasciato quello secondo cui venivano attratti nel trattamento di favore gli studi con "indicatori di coerenza economica riferibili a tre diverse tipologie tra quelle indicate... e riferibili a settori di attività economica per i quali è stimata, sulla base delle risultanze della relazione finale sulle attività del gruppo di lavoro "Economia non osservata e flussi finanziari una percentuale del valore aggiunto prodotto nell'area del sommerso economico (ipotesi massima) inferiore alla percentuale di valore aggiunto prodotto nell'area del sommerso economico del totale economia (ipotesi massima)". (UTP.LC - 8405/263 - 16.6.15)

Proroga dei termini di pagamento

Con il Comunicato stampa del 9 giugno 2015, il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha reso noto che **viene prorogato, dal 16 giugno 2015 al 6 luglio 2015, il termine per effettuare i versamenti derivanti dalla dichiarazione dei redditi, dalla dichiarazione Irap e dalla dichiarazione unificata annuale da parte dei contribuenti che esercitano attività economiche per le quali sono stati elaborati gli studi di settore.** Tale proroga è prevista da un Dpcm, su proposta del ministro dell'Economia e delle Finanze, in corso di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale

La proroga riguarda sia i soggetti che esercitano attività per le quali sono stati approvati gli studi di settore, sia coloro che presentano cause di inapplicabilità o esclusione dagli stessi, compresi i soggetti che adottano il regime fiscale di vantaggio per l'imprenditoria giovanile e i lavoratori in mobilità, i soggetti che determinano il reddito forfettariamente, nonché i soci di società di persone e di società di capitali in regime di trasparenza.

Si ritiene infine opportuno precisare che **dal 7 luglio 2015 e fino al 20 agosto 2015, i versamenti potranno essere eseguiti con una lieve maggiorazione, a titolo di interesse, pari allo 0,40%.** (UTP.LC - 8391/257 - 15.6.15)

Disponibilità delle informazioni

L'Agenzia delle entrate ha diramato il provvedimento che individua le modalità con le quali gli elementi e le informazioni in possesso dell'Amministrazione finanziaria relativi agli studi di settore, siano messi a disposizione del contribuente e della Guardia di Finanza, secondo quanto previsto dal comma 636 dell'art. 1 della Legge di Stabilità 2015.

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 316/5 dell'8/1/2015.

L'articolo 1, comma 636, della Legge 190/2014 (di Stabilità 2015), prevede che con un apposito Provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate siano individuate le modalità con le quali gli elementi e le informazioni in possesso dell'Amministrazione finanziaria siano messi a disposizione del contribuente e della Guardia di Finanza

Ciò premesso, con il Provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate del 18 giugno 2015, sono state dettate le disposizioni concernenti le modalità con le quali vengono resi disponibili al contribuente (o al suo intermediario) e alla Guardia di Finanza gli elementi e le **informazioni relative agli studi di settore**, riferibili allo stesso contribuente, in possesso dell'Agenzia delle entrate.

Tali nuove forme di comunicazione -da realizzare anche in termini preventivi rispetto alle scadenze fiscali- oltre ad assicurare maggiore trasparenza e correttezza nei confronti del contribuente, sono finalizzate a semplificare gli adempimenti stimolare l'assolvimento degli obblighi tributari e favorire l'emersione spontanea delle basi imponibili, fornendo informazioni utili al fine di porre rimedio agli eventuali errori od omissioni, mediante l'istituto del "ravvedimento operoso".

A tal fine si ricorda che tale ultimo istituto è stato profondamente rinnovato dall'art. 1, comma 637, della citata Legge 190/2014, proprio al fine di garantire al contribuente la possibilità di effettuare le opportune correzioni e i connessi versamenti delle somme dovute, usufruendo della riduzione delle sanzioni applicabili, graduata in ragione della tempestività dell'intervento correttivo.

Tale comportamento potrà essere posto in essere a prescindere dalla circostanza che la violazione sia già stata constatata ovvero che siano cominciati accessi, ispezioni, verifiche o altre attività amministrative di controllo, delle quali i soggetti interessati abbiano avuto formale conoscenza, salvo la formale notifica di un atto di liquidazione, di irrogazione delle sanzioni o, in generale, di accertamento.

In particolare, con il richiamato provvedimento è stato stabilito che l'Agenzia delle entrate rende disponibili nel "cassetto fiscale del soggetto interessato (a cui può accedere anche l'eventuale intermediario a ciò delegato) le seguenti informazioni relative agli studi di settore:

- l'invito a presentare i modelli degli studi di settore, se il contribuente, pur se obbligato, non vi ha provveduto
- i modelli di studi di settore trasmessi
- l'elenco delle anomalie emerse in fase di trasmissione della dichiarazione sulla base dei controlli telematici previsti tra i quadri contabili del Modello Unico e i dati degli studi di settore
- le segnalazioni inviate dal contribuente o dal suo intermediario, tramite la specifica procedura per comunicare eventuali giustificazioni in merito a situazioni di non congruità non

normalità e/o non coerenza o per fornire dettagli sulle cause di esclusione o di inapplicabilità

- le comunicazioni di anomalie rilevate dall'Agenzia delle entrate analizzando i dati dichiarati ai fini degli studi di settore o le altre fonti informative disponibili
- le risposte inviate dal contribuente relative a comunicazioni di anomalie nei dati dichiarati
- le statistiche relative ai dati dichiarati ai fini degli studi di settore (pubblicate sul sito internet dell'Agenzia, consultabili liberamente e gratuitamente)
- il prospetto su base pluriennale dell'andamento dei dati dichiarativi relativi agli studi di settore applicati
- il documento di sintesi dell'esito dell'applicazione degli studi di settore sulla base dell'ultima versione di GeRiCo, comprensivo del posizionamento degli indicatori di coerenza e di normalità e dell'indicazione sull'accesso al regime premiale.

In caso di comunicazioni di anomalie, se non è stato delegato alcun intermediario, l'Agenzia delle entrate avvisa dell'avvenuto aggiornamento del "cassetto fiscale" tramite gli indirizzi Pec attivati dai contribuenti. Ai soggetti abilitati ai servizi telematici recapita un avviso personalizzato nell'area autenticata e invia, ai riferimenti dagli stessi indicati, un messaggio di posta elettronica o un sms. Le medesime informazioni sono messe a disposizione anche della Guardia di finanza

I contribuenti interessati da comunicazioni di anomalie o da situazioni di non congruità, non normalità e/o non coerenza o, ancora, da cause di esclusione o inapplicabilità, potranno fornire

-anche tramite intermediario delegato- chiarimenti e precisazioni, utilizzando gli appositi software disponibili sul sito dell'Agenzia delle entrate.

Inoltre, anche alla luce degli elementi e delle informazioni rese note dall'Agenzia delle entrate, possono decidere di rimediare a eventuali errori e omissioni avvalendosi del rinnovato istituto del ravvedimento operoso, beneficiando come detto, della riduzione delle sanzioni, modulata in base alla tempestività della correzione.

Nel Provvedimento in esame vengono altresì indicate le modalità con le quali i contribuenti possono segnalare all'Agenzia delle entrate eventuali elementi, fatti e circostanze dalla stessa non conosciuti.

(UTP.LC - 8785/272 - 23.6.15)

IVA - SPLIT PAYMENT

La Commissione Ue autorizza l'Italia

La Commissione Ue ha autorizzato l'Italia, per un periodo massimo di tre anni, all'introduzione del meccanismo dello "split payment", già operativo dal 1° gennaio scorso, per effetto della Legge di Stabilità 2015.

Precedenti: circolari Federfarma prot. n. 316/5 dell'8/1/2015, n. 827/22 del 20/1/2015, n. 1753/49 del 4/2/2015, n. 2068/61 del 10/2/2015 e n. 5955/179 del 23/4/2015.

La Commissione Ue ha autorizzato l'Italia all'introduzione del

LINEA BONYPLUS: LA FORZA DEL LEADER

RICORDIAMO AI SIGNORI FARMACISTI CHE QUESTI PRODOTTI HANNO PER LEGGE L'IVA AL 22%. VENDERE QUESTI PRODOTTI AL PUBBLICO CON L'IVA AL 4% È UN ILLECITO, IN QUANTO QUESTA PERCENTUALE È RISERVATA AI PRODOTTI PER I LABORATORI DENTALI AD USO PROFESSIONALE.

I prodotti Bonyf sono leader in tutta Europa da oltre trent'anni e sono stati i primi AD ESSERE VENDUTI IN ITALIA.

I prodotti della linea Bonyplus sono in promozione fino ad agosto, presso tutti i nostri concessionari, i grossisti e le cooperative.



MADE IN SWITZERLAND

bonyf



Distribuito da
JACOPETTI FARMACEUTICI S.p.A.
Padova - www.jacopettifarmaceutici.it
GRUPPO ANFATIS



RIPARADENTIERE

Aggiusta istantaneamente qualsiasi tipo di rottura di protesi mobili in resina. **Grazie al pre-fissaggio** è possibile provare in bocca la dentiera e ripetere l'operazione se la prima prova non fosse soddisfacente.



A908156708



CAVIFIX

Cemento a presa rapida che sigilla nuove cavità e otturazioni cadute. Amico del dentista perchè facilmente rimovibile. Agisce **in ambiente umido**, anche in presenza di saliva. Oltre 10 applicazioni.



A907002481



FISSAPONTI

Cemento a presa rapida di uso temporaneo per fissare ponti e corone. Amico del dentista perchè facilmente rimovibile. Agisce **in ambiente umido**, anche in presenza di saliva. Oltre 10 applicazioni.



A902474206

SOLO IN FARMACIA

meccanismo dello “split payment”, già operativo dal 1° gennaio 2015, per effetto della Legge 190/2014 (di Stabilità 2015), sulla cui base l’Iva relativa alle cessioni di beni e alle prestazioni di servizi nei confronti della Pubblica amministrazione è assolta dagli stessi enti della P.A.

Si rammenta che il meccanismo dello “split payment” è previsto dall’articolo 1, comma 29, lettera b), della Legge 190/2014, che ha introdotto il nuovo articolo 17-ter nel Dpr 633/1972, ai sensi del quale l’imposta relativa a cessioni di beni e a prestazioni di servizi effettuata nei confronti della Pubblica amministrazione è versata dai medesimi enti pubblici, secondo modalità e termini fissati con un decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze.

Si tratta, in particolare, di cessioni di beni e prestazioni di servizi effettuate nei confronti dello Stato, degli organi dello Stato, ancorché dotati di personalità giuridica, degli enti pubblici territoriali, dei consorzi costituiti tra enti pubblici, delle Camere di Commercio, degli istituti universitari, delle Asl, degli enti ospedalieri, degli enti pubblici di ricovero e cura aventi prevalente carattere scientifico e degli enti pubblici di assistenza e beneficenza e di quelli di previdenza. La norma è finalizzata a contrastare le frodi nel settore Iva, con una previsione di maggior gettito recuperato nel 2015 stimato in 988 milioni di euro.

L’autorizzazione europea è però limitata a tre anni: infatti, **la Commissione europea ha precisato che il meccanismo dello “split payment” avrà un’efficacia temporalmente limitata e non potrà superare i tre anni previsti dalla Direttiva n. 2006/112/CE. Inoltre, per il via libera definitivo la misura deve ancora acquisire il parere favorevole del Consiglio Ue.**

(UTP.LC - 8513/264 - 16.6.15)

IRPEF: ADDIZIONALE REGIONALE

Risoluzione del Ministero sugli aumenti

Il Dipartimento delle Finanze del Ministero dell’Economia, con la Risoluzione n. 5 del 15 giugno scorso, ha chiarito che la Regione sottoposta al piano di rientro del deficit sanitario deve applicare l’incremento nella misura fissa di 0,30 punti percentuali dell’aliquota dell’addizionale regionale all’Irpef, rispetto a quelle vigenti, su tutti gli scaglioni di reddito.

Il Ministero dell’Economia e delle Finanze (Dipartimento delle Finanze), con la Risoluzione n. 5/DF del 15 giugno 2015, ha fornito talune precisazioni circa l’applicazione dell’incremento nella misura fissa dello 0,30% dell’aliquota dell’addizionale regionale all’Irpef vigente, previsto dall’art. 2, comma 86, della Legge 191/2009, per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro dai deficit sanitari. La disciplina dettata dalla citata norma prevede, infatti, l’incremento nelle misure fisse di 0,15 punti percentuali dell’aliquota dell’Irpef e di 0,30 punti percentuali dell’addizionale all’Irpef rispetto al livello delle aliquote vigenti, secondo le procedure previste dall’art. 1, comma 174, della Legge 311/2004, in caso di mancato raggiungimento, da parte della Regione, degli obiettivi del piano di rientro, con conseguente determinazione di un disavanzo sanitario.

In tale caso, con riferimento all’addizionale all’Irpef, è stato chiarito che non trova applicazione il divieto della maggiorazione

oltre 0,5 punti percentuali per i redditi fino a 15.000 euro ricadenti nel primo scaglione, per come previsto dal comma 3 dell’art. 6 del D.lgs. 68/2011, ma trova applicazione, invece, la disciplina dettata dal successivo comma 10 del medesimo articolo, la quale, al fine di salvaguardare l’esigenza di perseguire l’equilibrio economico finanziario dell’ente attraverso la copertura dei disavanzi di gestione nel settore sanitario, dispone che restano fermi gli automatismi fiscali previsti dalla vigente legislazione nel settore sanitario nei casi di squilibrio economico, nonché le disposizioni in materia di applicazione di incrementi delle aliquote fiscali per le Regioni sottoposte ai piani di rientro dai deficit sanitari.

Il Ministero ha precisato, infatti, che la disciplina dettata dal citato comma 3 trova applicazione in via generale, imponendo un limite alla facoltà riconosciuta alla Regione di modificare le misure dell’addizionale al solo fine di contenere la pressione fiscale per contribuenti con redditi fino a 15.000 euro.

Tuttavia, ogni discrezionalità della Regione viene meno nell’ipotesi in cui la stessa presenti dei disavanzi di gestione nel settore sanitario oppure sia impegnata nel piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario e sia stato constatato il mancato raggiungimento degli obiettivi fissati dal suddetto piano, con conseguente determinazione di un disavanzo sanitario. Pertanto, *la Regione sottoposta al piano di rientro dal deficit sanitario tenuta ad applicare l’incremento nella misura fissa di 0,30 punti percentuali dell’aliquota dell’addizionale regionale all’Irpef, rispetto a quelle vigenti, su tutti gli scaglioni di reddito.*

(UTP.LC - 8574/265 - 17.6.15)

TRACCIATURA DEGLI ALIMENTI

Le informazioni da dare ai consumatori

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 3033/86 del 18 febbraio 2005 e prot. n. 14377/390 del 30 luglio 2008.

Federfarma ritiene opportuno tornare sul Regolamento 178/2002, con il quale sono state dettate norme riguardanti i prodotti alimentari e commentato a suo tempo con le circolari citate tra i precedenti, in quanto sono pervenute alcune richieste di chiarimento da alcune Associazioni provinciali in materia di eventuali obblighi di informazioni ai consumatori.

Come si ricorderà, il regolamento in esame ha introdotto all’articolo 18 un obbligo di “tracciatura” dei prodotti alimentari in capo ai vari soggetti della filiera alimentare che, sostanzialmente, prevede per ogni soggetto della catena distributiva l’obbligo di mantenere traccia del soggetto dal quale sono stati acquistati i prodotti e del soggetto al quale sono stati ceduti, con esclusione del consumatore finale.

Ciò posto, i medesimi soggetti, indicati come “operatori del settore alimentare”, devono porre in essere anche altri comportamenti, indicati dall’articolo 19, che prevedono, nei casi di alimenti non conformi ai requisiti di sicurezza, il ritiro del prodotto non conforme, l’informazione alle autorità competenti, ossia la Asl e, nei casi in cui il prodotto può essere arrivato ai consumatori, anche l’informazione a questi ultimi.

Anche le farmacie quali operatori di vendita al dettaglio sono prese in considerazione esplicitamente dal comma 2 del citato

articolo 19 per eseguire una serie di comportamenti che possono così schematizzarsi, anche tenendo conto di quanto contenuto nelle Linee guida applicative del Regolamento 178, pubblicate nel 2005 in Gazzetta Ufficiale (S.O n. 205 alla G.U. 294 del 19/12/2005):

- ritirare dal mercato i prodotti alimentari non conformi ai requisiti di sicurezza di cui la farmacia ha ricevuto informazione dal fornitore o dalla Asl
- ritirare dal mercato, informandone il fornitore, i prodotti che la farmacia stessa, o a seguito di segnalazione del consumatore, ha fondato motivo di ritenere non conformi in attesa di indicazioni da parte del fornitore o della Asl
- collaborare con l'azienda alimentare, con il fornitore e con la Asl per la rintracciabilità dei prodotti non conformi
- collaborare nelle campagne di informazione e di richiamo dei prodotti non conformi ai requisiti di sicurezza.

Nei casi in cui il prodotto sia arrivato al consumatore o si ritenga che ciò possa essere avvenuto è **necessario informare in maniera efficace e tempesti a i consumatori** sui prodotti ritirati e sui motivi che hanno reso necessario il ritiro dal mercato. Tale adempimento deve essere adottato in via prioritaria dal titolare del prodotto, ma anche gli operatori al dettaglio sono chiamati a collaborare, per esempio, con **l'esposizione di un cartello visibile al pubblico** riportante l'informazione ai consumatori relativa al ritiro dal commercio della referenza. A tale riguardo occorre segnalare che l'informazione sul ritiro di referenze alimentari segue, solitamente, una procedura diversa da quella del ritiro dei

farmaci, in quanto transita direttamente dalle aziende produttrici verso i distributori intermedi e gli interlocutori pubblici presenti sul territorio, come le Asl o le Regioni, con la conseguenza che Federfarma non viene, nella maggior parte dei casi, a conoscenza di tali iniziative di ritiro, che, peraltro, possono essere disposte anche solo su parti limitate di territorio, avuto riguardo alla dimensione delle aziende alimentari interessate.

In tali situazioni, le farmacie, nel momento in cui vengono informate, anche se soltanto a livello locale, della necessità di ritirare dal commercio un prodotto alimentare che risulta acquistato dalla farmacia, devono informare i consumatori, per esempio, mediante l'esposizione di un cartello al pubblico che divulghi tale notizia.

Poiché l'articolo 19 non stabilisce il tempo della durata di tale informazione e quindi, in sostanza, il tempo di esposizione del suddetto cartello, Federfarma suggerisce - a titolo meramente indicativo- un termine di almeno 30 giorni, salvo che vi sia diversa indicazione espressamente comunicata alla farmacia o fin quando non sia cessato il rischio.

A ogni buon conto, in vista di possibili ispezioni sul territorio, solitamente condotte dagli uffici veterinari delle Asl o dai Nas, potrebbe rivelarsi utile conservare il citato cartello (formato A4) insieme con la comunicazione pervenuta in farmacia, relativa al ritiro della referenza coinvolta.

Si ricorda che l'apparato sanzionatorio per le violazioni degli obblighi introdotti dal Regolamento 178/2002 è contenuto nel

Si comunica ai Signori farmacisti che dal 15/06/2015 è in commercio

DALNEVA®

**Il primo equivalente dell'associazione
a dose fissa di perindopril e amlodipina
a prezzo di riferimento**

Presentazione	Prezzo al pubblico	AIC	Farmaco di riferimento
30 cpr 4 mg/5 mg	11,17 €	40094070	Coverlam/Reaptan
30 cpr 4 mg/10 mg	11,17 €	40094144	Coverlam/Reaptan
30 cpr 8 mg/5 mg	11,67 €	40094272	Coverlam/Reaptan
30 cpr 8 mg/10 mg	13,21 €	40094346	Coverlam/Reaptan

Classe di rimborsabilità: A/RR



Vivere una vita sana.

Decreto legislativo 5 aprile 2006 n. 190 e che, in particolare, la violazione dell'obbligo di informazione al consumatore è punita, in base all'articolo 4 di tale provvedimento, con una sanzione pecuniaria da 2000 a 12.000 euro.
(UE.AA - 8402/260 - 16.6.15)

OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE

Indicazioni operative per i farmacisti

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 7141/218 del 19 maggio 2015.

Federfarma torna sull'ossigeno terapeutico per fornire un riscontro alle numerose segnalazioni pervenute da parte di diverse organizzazioni territoriali attestanti i comportamenti adottati da alcune aziende produttrici di gas medicali anche in seguito alle indicazioni fornite con la circolare citata tra i precedenti. Fermi restando gli esiti e le indicazioni che potranno scaturire dall'incontro già previsto nei prossimi giorni tra Federfarma e Assogastecnici, Federfarma ribadisce che la farmacia non può farsi carico di oneri accessori distinti dal costo relativo alla fornitura del medicinale che non trovano una giustificazione sul piano della normativa sanitaria. A tale riguardo, Federfarma invita le farmacie che abbiano ricevuto comunicazioni relative a modifiche di condizioni di fornitura inviare alle aziende fornitrici una nota che ne rifiuti l'applicazione, utilizzando il facsimile reperibile su www.federfarma.it.
(UE.AA - 8320/255 - 12.6.15)

SERVIZI DI CONSEGNA NELLE ZTL

Antitrust: non sono ammesse discriminazioni

Riferendosi all'accesso nelle Ztl, l'Antitrust ha rilevato che non ci possono essere discriminazioni nel mercato dei servizi postali.

In riferimento alle difficoltà spesso riscontrate dalle farmacie anche negli approvvigionamenti a seguito della creazione di zone a traffico limitato (Ztl), Federfarma ritiene utile segnalare una recente nota, inviata all'Anci e ad alcuni Comuni, con la quale l'Autorità garante della concorrenza e del mercato ("Antitrust") afferma che, nel mercato dei servizi postali, ai corrieri espressi dev'essere consentito l'accesso alle Ztl con modalità che non li discriminino rispetto agli operatori comunali e a Poste Italiane (*il testo è disponibile su www.federfarma.it*).

In particolare, l'Antitrust ha rilevato che diversi Comuni, per lo svolgimento delle attività di distribuzione merci nelle Ztl, si avvalgono di piattaforme logistiche locali, in alcuni casi controllate dal Comune stesso, differenziando l'accesso a seconda che si tratti di veicoli della piattaforma logistica comunale o di Poste Italiane, cui viene garantito l'accesso più ampio, o di altri operatori, tra cui i corrieri espressi, che dispongono di fasce giornaliere limitate.

L'Antitrust auspica che "la regolazione delle Ztl si basi su principi di non discriminazione e di parità di trattamento", nonché sul "principio di proporzionalità tra i requisiti imposti e il perseguimento della tutela degli interessi pubblici sottostanti alla istituzione delle Ztl".

"Questo tipo di regolazione, volta a implementare i sistemi

c.d. chiusi per la distribuzione nelle Ztl -rileva l'Antitrust- ostacola l'attività degli operatori postali e, in particolare, dei corrieri espressi impedendo la consegna a ora certa o urgente (il c.d. just in time) e obbligandoli a introdurre un'ulteriore fase nella filiera produttiva dell'operatore, con conseguente aumento dei costi gestionali".

Pur considerando la necessità di tutelare l'ambiente e la salute nonché un'efficiente gestione del traffico l'Antitrust ritiene che questi obiettivi possano essere perseguiti rispettando anche "lo sviluppo concorrenziale dei mercati postali e il principio di libera concorrenza". In proposito, l'Antitrust cita Parma e Torino, dove "non sono state costituite piattaforme logistiche comunali e l'accesso è consentito a tutti gli operatori in determinate fasce orarie".
(UL.AC - 8404/262 - 16.6.15)

FINANZIAMENTI INAIL ALLE IMPRESE

Invio delle domande per il bando Isi

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 17144/530 del 30/12/2015.

Facendo seguito alla circolare Federfarma n. 530 del 30/12/2014, concernente il bando Isi 2014 per la erogazione di finanziamenti alle imprese per il miglioramento dei livelli di salute sicurezza nei luoghi di lavoro, si comunica che l'Inail ha reso noto, sul proprio sito www.inail.it, che l'invio telematico delle domande si svolgerà il giorno 25 giugno 2015, dalle ore 16 alle ore 16.30.

Dall'orario di apertura all'orario di chiusura dello sportello informatico le imprese interessate potranno inviare la propria domanda attraverso il codice identificativo assegnato a seguito dell'inserimento on line del proprio progetto. Le regole tecniche per l'inoltro delle domande on line saranno pubblicate, precisa l'Inail, sul sito dell'istituto stesso entro il 18 giugno.
(UL.AC - 8403/261 - 16.6.15)

RIMBORSO DI RIFERIMENTO

Nuovo elenco Aifa aggiornato

L'Agenzia italiana del farmaco ha reso disponibile sul proprio sito internet, all'indirizzo www.agenziafarmaco.it, l'elenco dei farmaci in commercio interessati dal sistema del rimborso di riferimento **aggiornato al 15 giugno 2015**. In ordine alla decorrenza della operatività dell'elenco e dei relativi prezzi di riferimento, le Unioni regionali sono invitate, come di consueto, a prendere gli opportuni contatti con i propri Assessorati e a comunicare alla Banca Dati Federfarma le relative decisioni in merito. Banca Dati Federfarma ha reso disponibile il nuovo elenco per quelle Regioni che hanno optato per un'automatica applicazione sul proprio territorio dell'elenco dell'Aifa.
(UE.CA - 8392/258 - 15.6.15)

FEDERFARMA BASILICATA NUOVO DIRETTIVO

L'Unione regionale delle associazioni dei titolari della Basilicata ha rinnovato i propri organi sociali per il prossimo triennio 2015-2018.

Ecco come si presenta il nuovo vertice di Federfarma Basilicata: presidente Antonio Guerricchio; vicepresidente vicario urbano Franco Caiazza; vicepresidente vicario rurale Guglielma Punzi; segretario Carlo Claps; tesoriere Antonio Grassano; sindaci Maria Giuseppa Oliveti, Giuseppe Di Marzio, Alfonso Giodice, Luigina Romeo (supplente), Maria Filomena D'Agostino (supplente); probiviri Paolo Miraglia, Domenicantonio Verrastro, Giovanna Pace, Apollonia Guglielmi (supplente), Francesco Ciminelli (supplente).

ANCONA E BENEVENTO ELEZIONI DEI TITOLARI

Le Associazioni dei titolari di Ancona e di Benevento hanno rinnovato i propri rispettivi organi direttivi per il prossimo triennio. Pubblichiamo i nomi degli eletti con le relative cariche.

- **Federfarma Ancona:** presidente Luigi Galatello Adamo; vicepresidente Cecilia Possenti (presidente del comitato rurale); segretario Andrea Avitabile; tesoriere Giovanni Lemme; consiglieri Nicoletta Bartolini (rurale), Roberta Cristalli, Roberto Governatori, Maria Grazia Lavorgna (rurale), Lorenzo Zecchini; revisori dei conti Stefano Ciccio, Milvia Dubbini, Flavio Federici; probiviri Gaetano Barba, Claudio Lucarelli, Attilio Sciarriello.

- **Federfarma Benevento:** presidente

Tommaso Cusano; vicepresidente urbano Maurizio Manna; vicepresidente rurale Adriano De Libero; segretario Stefano Italiano; tesoriere Giuseppe Vallone; consiglieri Angelina Crisci, Michele D'Errico; revisori dei conti Adriana Abbatiello, Annamaria Cicchiello, Claudio Izzo; probiviri Adele Gentile, Lucio Rubano, Rita Romano.

FEDERFARMA PESCARA RINNOVO DEI SINDACI

In seguito alle dimissioni del collega Rino Belcanto, l'Associazione dei titolari di Pescara ha dovuto provvedere alla ricomposizione del collegio sindacale, che quindi risulta ora così formato: Stefano Modugno (presidente), Pasqualino Valloro, Maria Teresa Massari, Roberta Berionni (supplente).

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 **24.07.2015 alle ore 11,00** 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 subenterà 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.

LAVORATORI SUBORDINATI - CONSULTAZIONE SINDACALE

Nell'azienda posta in vendita risultano attualmente occupati: due farmacisti con orario di lavoro pieno (40 ore settimanali), una commessa magazziniera con orario di lavoro pieno (40 ore settimanali).

Nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 105, comma 3 L.F. una volta aggiudicata l'azienda al maggior offerente e prima della stipula dell'atto di cessione definitiva si darà corso alla procedura di consultazione sindacale di cui all'art. 47 della Legge 428/1990 all'esito della quale ed anche in relazione ad eventuali ulteriori accordi ex art. 410 e 411 c.p.c. potranno trovare attuazione le condizioni per la disapplicazione dell'art. 2112 c.c. fermo restando quanto previsto dall'art. 105, 4° comma L.F. L'azienda è autorizzata all'apertura per 8 ore giornaliere (dalle 8,30 alle 12,30 e dalle 16,00 alle 20,00 dal lunedì al venerdì e il sabato dalle 8,30 alle 12,30 e dispone di reperibilità notturna nel giorno di turno come da Autorizzazione del Medico Provinciale di Varese n°7591 del 23/12/1968.

PREZZO BASE

Il prezzo base della vendita è fissato in 1.399.466,97 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 valutate 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 23.07.2015; 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 della 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. Qualora l'offerta provenga da una Società tra farmacisti la stessa deve essere corredata da una visura camerale aggiornata da cui risulti l'indicazione del legale rappresentante e la sua legittimazione ad offrire. Nel caso l'offerta provenga da uno o più farmacisti singoli che intendano poi costituire tra loro, in caso di aggiudicazione, una società per la gestione della farmacia secondo quanto previsto dall'art. 7 della Legge 8.11.1991 n. 362 gli stessi devono espressamente indicarlo nell'offerta e dare seguito alla costituzione della società almeno 10 gg. prima del termine finale per la correposizione del saldo prezzo; in difetto gli stessi rimangono obbligati in proprio ed solidi nei confronti della procedura per il saldo prezzo. Alla vendita in oggetto si applicano in quanto compatibili con il presente avviso le norme del codice di procedura civile in tema di vendita senza incanto e fatte salve le disposizioni specifiche della Legge fallimentare. Tutte le spese relative al trasferimento della titolarità della farmacia e delle connesse dotazioni patrimoniali quali onorari notarili, imposta di registro, bollo e quant'altro sono a carico dell'aggiudicatario. Tutti i gravami esistenti sui beni venduti saranno cancellati a cura e spese della procedura dopo la stipula dell'atto notarile ed il versamento del saldo prezzo. La vendita è soggetta ad imposta di registro. Il presente costituisce estratto dell'avviso di vendita pubblicato integralmente sui siti www.astagiudiziaria.com, www.astemmobili.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 Guidiccioni n°188 chiedendo apposito appuntamento: tel:0583 583094, fax 0583 318256, e-mail: e.stefanelli@studios Stefanelli.com.

Lucca, 10.06.2015 - Il curatore Rag. Enrico Stefanelli

Notiziario economico

Ufficio Rapporti Economici Federfarm

CARENZA DI REQUIP 4 E 8 MG

La società GlaxoSmithKline, a seguito di richieste di approvvigionamento che quotidianamente pervengono dalle farmacie, conferma che per problematiche di tipo produttivo, sono tuttora carenti le seguenti specialità medicinali:

- **Requip r.p. 4 mg 28 cpr - Aic 032261240**
- **Requip r.p. 8 mg 28 cpr - Aic 032261265**

Pertanto, Gsk non può evadere i relativi ordini delle farmacie. Tale condizione di carenza è stata inserita sul sito internet dell'Aifa, a decorrere dal 19.3.15, nell'apposita sezione dedicata, consultabile su www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/carenze-dei-medicinali. Gsk invita a tenere monitorato il sito Aifa, che verrà prontamente aggiornato con le date di ripristino di disponibilità dei prodotti in oggetto. (UE.AA - 8758/270 - 22.6.15)

CARENZE DI FARMACI

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

AIC	Farmaco	Periodo presumibile di carenza	Presunto ripristino forniture
042415063	VELLOFENT*4CPR SUBL 67MCG (Angelini)	-	3.7.2015
042415149	VELLOFENT*4CPR SUBL 133MCG (Angelini)	-	3.7.2015
024574042	ZADITEN*15CPR 2MG RP (Biofutura Pharma)	-	Entro 7.2015
026751026	SURFACTAL*IV FL 1G 50ML (Boehringer Ingelheim It.)	-	Inizio 8.2015
024639039	VEPESID*20CPS 50MG (Bristol-Myers Squibb)	-	Metà 8.2015
034294037	CLODY*EV 6F 300MG 10ML (Chiesi Farmaceutici)	Dal 24.4.2015	15.6.2015
026360014	UNASYN*IM 1FL 1G+500MG/ 3,2ML+F (Pfizer It.)	Dal 5.6.2015	31.12.2015
027754047	TATIG*15CPR RIV DIV 50MG (Pfizer Italia)	Dal 3.6.2015	30.9.2015
023202056	SOLUMEDROL*IM IV FL 500MG+F8ML (Pfizer It.)	Dal 5.6.2015	25.7.2015
025980145	XANAX*30CPR 0,50MG RP (Pfizer Italia)	Dal 10.6.2015	20.6.2015
028439038	PREPIDIL*GEL VAG 1SIR 2MG/3G (Pfizer Italia)	Dal 10.6.2015	23.6.2015
025445026	LOPID*30CPR RIV 600MG (Pfizer Italia)	Dal 10.6.2015	30.6.2015
029561038	CAVERJECT*F 10MCG+SIR+2AGHI+2T (Pfizer It.)	Dal 15.6.2015	31.8.2015
029561040	CAVERJECT*F 20MCG+SIR+2AGHI+2T (Pfizer It.)	Dal 17.6.2015	31.8.2015
020121048	AMPLITAL*INIET 1F 500MG+F2,5ML (Pfizer It.)	Dal 17.6.2015	30.6.2015
027267095	DIFLUCAN*7CPS 200MG (Pfizer Italia)	Dal 17.6.2015	30.6.2015
027267044	DIFLUCAN*10CPS 100MG (Pfizer Italia)	Dal 17.6.2015	30.6.2015
035745064	COPEGUS*FL 56CPR RIV 400MG (Roche)	6 sett.	1a sett. 8.2015
026749034	ANEXATE*IV 1F 1MG/10ML (Roche)	1 sett.	Inizio 7.2015
022711117	LAEVOLAC EPS*20BUST 10G (Roche)	5 sett.	2a sett. 7.2015

RITIRO LOTTI DI MICONAL

L'Agenzia italiana del farmaco ha disposto il ritiro, a scopo precauzionale, dei sotto indicati lotti della specialità medicinale **Miconal** della ditta Morgan Srl:

- **Miconal*crema derm 30g 2% - Aic 024625016** - lotti nn.: E30346 scad.4/2016; D40123 scad. 3/2017; F40391 scad. 5/2017; C50142/1 scad. 2/2018
- **Miconal*crema vag 78g 2%+appl - Aic 024625030** - lotti nn.: E30349 scad. 4/2016; E30351 scad. 4/2016; D40214 scad. 3/2017; F40392 scad. 5/2017

Il provvedimento si è reso necessario a seguito della comunicazione della ditta concernente verifiche sul conse vante in confezioni del suddetto farmaco. I lotti in questione non potranno essere utilizzati e la ditta Morgan dovrà assicurarne l'avvenuto ritiro entro 48 ore dalla ricezione del provvedimento. (UE.CA - 8768/271 - 23.6.15)

COMUNICAZIONI DALLE AZIENDE

In riferimento alla carenza sul mercato della specialità medicinale **Aureomicina*ung derm 3% 14,2g - Aic 002039055** (cfr. *Farma 7 n. 13-14/2015*), la società Meda ha informato che il farmaco suddetto è nuovamente disponibile.

La società Meda Pharma informa che il gruppo Farmaceutico Meda ha completato l'acquisizione del gruppo Farmaceutico Rottapharm dando così origine a una realtà con un più ampio portafoglio di prodotti. Dal 1° luglio 2015 tutti i prodotti di Rottapharm S.p.A. saranno quindi inseriti nel listino Meda Pharma.

La società Boehringer Ingelheim comunica che è stato autorizzato dall'Aifa il mantenimento in commercio delle confezioni con foglio illustrativo antecedente la modifica fino alla d ta di scadenza indicata in etichetta, delle seguenti specialità medicinali: **Zerinolflu*12cpr eff - Aic 035191028; Zerinol*10sup 300mg+2mg - Aic 035304056; Zerinol*20cpr riv 300mg+2mg - Aic 035304043**. I foglietti illustrativi aggiornati e conformi sono disponibili sul portale www.farmastampati.it

La società Sigma-Tau informa di aver sospeso la commercializzazione, a tempo indeterminato, della specialità medicinale **Loricin*im 1f 1g+500mg+f 3,2ml - Aic 026756039**. Le confezioni presenti nel canale distributivo potranno essere esitate fino alla d ta di scadenza indicata in etichetta.

In riferimento alla riduzione del periodo di validità da 48 a 24 mesi della specialità medicinale **Brimonidina Sand*coll 5ml2mg/m - Aic 039016011**, la società Sandoz comunica il numero dei lotti che devono essere ritirati dal commercio e quelli che ancora sono vendibili fino alla nuova scadenza indic ta.

• **Lotti da ritirare: lotto#110749 scad. 31.07.2015; lotto#120228 scad. 28.02.2016; lotto#120921 scad. 30.09.2016; lotto#130353 scad. 31.03.2017**

• **Lotti ancora in corso di validità: lotto#130819 scad. 31.08.2017 (nuova validità 31.08.2015); lotto#140250 scad. 28.02.2018 (nuova validità 28.02.2016)**

Per ulteriori informazioni e/o chiarimenti è a disposizione il Customer care al numero verde 800.900233.

La società Allergan informa che il farmaco **Lumigan*coll fl 3m 0,3mg/ml - Aic 035447010** a partire dal 1° agosto 2015 non verrà più commercializzato in Italia. Allergan, pertanto, sta effettuando una campagna informativa presso la classe medica per la gestione dei pazienti attualmente in terapia con *Lumigan 0,3 mg/ml collirio soluzione in flacone da 3 ml*, consigliando la sostituzione di quest'ultimo con il *Lumigan 0,1 mg/ml collirio soluzione in flacone da 3 ml* avente pari efficacia e una maggiore tollerabilità.

La società Sanofi Spa comunica il trasferimento di titolarità del medicinale **Diladel**, nelle confezioni e dosaggi sotto indicati, alla società Zentiva Italia Srl: **Diladel*50cpr div 60mg rm - Aic 025275013; Diladel*24cpr 120mg rp - Aic 025275025; Diladel*14cps 300mg rp - Aic 025275037; Diladel*36cps 200mg rp - Aic 025275049**. Non cambiando l'Aic, prezzi, contatti e modalità d'ordine rimangono invariati e la distribuzione delle confezioni con grafica "Zentiva" comincerà contestualmente alla fine dello stock con grafico "Sanofi"

La società Sandoz informa che è cessata la commercializzazione della specialità medicinale **Ciprofloxacina Sa*6cpr500mg pp - Aic 037464601**. Le confezioni presenti nel canale distributivo potranno essere esitate fino alla data di scadenza apposta sulla confezione.

La società Galderma Italia informa di aver immesso in commercio il **lotto n. 5212312 scad. 31/1/2018 del farmaco Onilaq*smalto unghie 2,5ml 5% - Aic 041906013** che implementa le modifiche in merito alla variazione delle etichette nella veste tipografica definita (mock up). La società Galderma precisa altresì che i lotti prodotti e distribuiti in precedenza rispetto alla data di entrata in vigore delle suddette modifiche potranno essere mantenuti in commercio fino alla data di scadenza del medicinale in etichetta.

IMMISSIONI IN COMMERCIO DI SPECIALITÀ GIÀ AUTORIZZATE

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO	CLASSE
BYDUREON*SC 4PEN 2MG 0,65ML RP (Astrazeneca)	041276039	148,48	A
LEVITRA*8CPR ORO 10MG (Bayer)	035734161	70,00	C
BISOPROLOLO ALM*28CPR RIV 10MG (Almus)	038810533	4,91	A
BISOPROLOLO ALM*28CPR RIV 5MG (Almus)	038810331	4,48	A
BISOPROLOLO ALM*28CPR RIV2,5MG (Almus)	038810141	2,62	A
ZERINOL GOLA*SPRAY FL 20ML (Boehringer Ing. It.)	041239308	8,90	C
ESCAPELLE*1CPR 1500MCG (Gedeon Richter Italia)	038802017	13,30	C

MAALOX PLUS*30CPR MAST (Medifarm)	041417027	6,50	C
PANTORC*14CPR GASTR 40MG (Medifarm)	042565073	9,57	A
PANTORC*14CPR GASTR 20MG (Medifarm)	042565059	5,74	A
PANTORC*14CPR GASTR 20MG (Medifarm)	042565046	5,74	A
PANTORC*14CPR GASTR 40MG (Medifarm)	042565061	9,57	A
LANSOPRAZOLO SAN*14CPR ORO15MG (Sandoz)	043157027	4,09	A
LANSOPRAZOLO SAN*14CPR ORO30MG (Sandoz)	043157078	6,65	A
CIPROFLOXACINA SA*6CPR 500MG (Sandoz)	037464587	6,79	A
EURARTESIM*3CPR RIV 160MG+20MG (Sigma-Tau)	041496050	14,45	C

IMMISSIONE IN COMMERCIO FARMACI VETERINARI

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO	CLASSE
DRAXXIN*INIET FL 25MG/ML 250ML (Zoetis Italia)	103619084	144,83	
DRAXXIN*INIET FL 25MG/ML 100ML (Zoetis Italia)	103619072	82,41	
DRAXXIN*INIET FL 25MG/ML 50ML (Zoetis Italia)	103619060	49,31	

In pubblicità

Redazione

TELEVISIONE

Mgk Vis Salini e Destasi (Pool Pharma)
Mellin Omogenizzati (Mellin)
Kilocal (Pool Pharma)
Flector Cerotto (Ibsa Farmaceutici)
Okitask (Dompé Farmaceutici)
Supradyn Magnesio Potassio (Bayer)
Benagol Caramelle (Reckitt Benckiser)
Dicloream (Alfa Wassermann)
Fastum Ema Zero (Menarini)
Polase (Pfizer)

RADIO

Voltadvance (Novartis)
Solari (Vichy Cosmétique Active)
Multicentrum Uomo e Donna (Pfizer)
Rilastil Sun System (Istituto Ganassini)
Normaline (Antonetto)
Forlip Rapido (Medical Pharma)
Optrex Actimist Spray (Reckitt Benckiser)
Vegetallumina (Pietrasanta Pharma)

STAMPA

Sustenium (Menarini Firenze)
Isocell Forte (Antonetto)
Sea Band P6 Nausea Control (Consulteam)
Dermovitamina (Pasquali)
Fitomagra Libramed (Aboca)
Accu-Chek Mobile Test (Roche Diagnostics)
Kute Repair, Kutecur e Medical Slim (Pool Pharma)
Donna Life (Esi)
Onilaq (Galderma)
Avène Solari (Pierre Fabre)

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



CORSO FAD 2

La farmacia e l'integrazione ospedale territorio

Evento n. 12 - 129751

DISPONIBILE ONLINE SU
WWW.FARMA7FAD.IT

Modulo Didattico 2

Aderenza alle terapie: la centralità delle competenze cliniche del farmacista

AUTORE

Dr **Roberto Stevani**, farmacista titolare e fondatore consorzio Farmacia Insieme S.c.a.r.l., CN.

12 Giugno - Modulo 1

Il Fascicolo Sanitario Elettronico: la situazione nelle diverse regioni italiane

26 Giugno - Modulo 2

Aderenza alle terapie: la centralità delle competenze cliniche del farmacista

10 Luglio - Modulo 3

Riconoscimento delle interazioni: la centralità delle competenze cliniche del farmacista

24 Luglio - Modulo 4

Prestazioni professionali in farmacia: campi di applicazione per il fisioterapista e l'infermiere

Obiettivi formativi del modulo didattico 2:

Al termine del modulo formativo, il farmacista dovrebbe essere in grado di:

- **conoscere** le motivazioni al servizio di controllo dell'aderenza alla terapia farmacologica;
- **comprendere** i principi di attuazione del servizio stesso;
- **valutare** i fattori che possono influenzare il servizio.

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.

Aderenza alle terapie: la centralità delle competenze cliniche del farmacista

Autore: Dr Roberto Stevani, farmacista titolare e fondatore consorzio Farmacia Insieme S.c.a.r.l., CN.

Il concetto di controllo dell'aderenza alla terapia farmacologica del paziente viene definito come "il servizio di supporto professionale alla corretta ed efficace assunzione della terapia farmacologica, al fine di conseguire risultati che migliorano la qualità di vita di un paziente".

Per una farmacia territoriale media, il fatturato Ssn contribuisce mediamente intorno al 50% al fatturato totale, in seguito alla diminuzione dei prezzi dei farmaci di fascia A e alla distribuzione diretta dei farmaci ad alto costo da parte delle strutture ospedaliere.

Si stima che circa il 10% delle farmacie siano entrate in una fase di défaillance finanziaria ed economica. Voler mettere in pratica tutti i possibili servizi e opzioni commerciali, potrebbe rivelarsi soltanto una perdita di tempo e di denaro. Scegliere di muoversi in una precisa direzione prima di altri permetterà, invece, di avere a disposizione più tempo e maggiori risorse e, se la scelta fatta si rivelerà quella giusta, l'evoluzione della farmacia potrà essere coronata da successo.

➔ Definizione e ambiti di azione del controllo dell'aderenza terapeutica del paziente

Keywords: *aderenza terapeutica, corretta assunzione farmacologica, integrazione medica territoriale*

Il concetto di controllo dell'aderenza alla terapia farmacologica del paziente viene definito come: "Il servizio di supporto professionale alla corretta ed efficace assunzione della terapia farmacologica, al fine di conseguire risultati che migliorano la qualità di vita di un paziente". L'essenza del servizio consiste nel fornire al paziente un'assistenza continua e organizzata, al fine di assicurare la corretta assunzione della terapia farmacologica e il raggiungimento degli obiettivi di cura. Tale servizio, istituzionalizzato e integrato con quello delle altre figure sanitarie, quali il medico di medicina generale (MMG) e lo specialista, potrebbe modificare il ruolo della farmacia, che oggi è fortemente incentrato sulla dispensazione del farmaco, consentendo



SCOPO DEL CONTROLLO DELL'ADERENZA ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA È FORNIRE AL PAZIENTE UN'ASSISTENZA CONTINUA E ORGANIZZATA, AL FINE DI ASSICURARE LA CORRETTA ASSUNZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA E IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI CURA.

una maggiore interazione con il paziente-cliente.

Le conoscenze sulla chimica del farmaco, sulla cinetica e sulla farmacologia, unite con la frequenza con la quale il farmacista incontra il paziente, fanno del farmacista stesso il professionista più adatto al servizio del **controllo dell'aderenza alla terapia**. In futuro, il Ssn punterà sempre di più sulla medicina territoriale e, quindi, la struttura ospedaliera e la farmacia convenzionata sarà chiamata a integrare la consegna dei farmaci con servizi assistenziali al paziente cronico e multitrattato. Un possibile scenario potrebbe prevedere le seguenti figure

- **Specialista:** definisce il percorso diagnostico-terapeutico assistenza (PDTA) e gestisce la patologia;
- **Medico di medicina generale:** gestisce il paziente, il PDTA e il piano di assistenza infermieristica;
- **Farmacia:** dispensa, amministra, controlla la terapia;
- **Infermieristica:** assiste il paziente.

È possibile immaginare l'evoluzione dalla farmacia attuale alla situazione futura della farmacia integrata (vedi **Figura 1**).

➔ Motivazioni al cambiamento

Keywords: *fatturato totale, fatturato Ssn, strategie commerciali, gestione prodotti, gestione dell'immagine, gestione del conto economico, valutazione della sostenibilità*

La farmacia da alcuni anni sta vivendo un profondo cambiamento. In passato, il giro d'affari della farmacia si basava principalmente sul fatturato Ssn, che mediamente valeva il 70-80% del fatturato totale, i prezzi dei farmaci da banco erano uguali per tutti e la con-



Figura 1. Stadi di collaborazione e benefici per la farmacia

correnza avveniva principalmente tra farmacie e in minima parte con la grande distribuzione organizzata (GDO).

Ora lo scenario è cambiato radicalmente: il fatturato Ssn contribuisce mediamente intorno al 50% del fatturato totale*, in seguito alla diminuzione dei prezzi dei farmaci di fascia A e alla distribuzione diretta dei farmaci ad alto costo da parte delle strutture ospedaliere; i prezzi dei farmaci da banco sono liberi e, quindi, per una logica di concorrenza vengono applicati sconti e, proprio

su questo, la farmacia si deve confrontare con nuovi competitor, vale a dire i corner della Gdo e le parafarmacie. Il nuovo scenario impone alla farmacia nuove strategie commerciali, in relazione a gestione dei prodotti (sconto e rotazione) e gestione dell'immagine (vetrine, esposizione, ecc.). Nel contempo, si verifica una minore tolleranza nella gestione del conto economico (ricavi/costi). In passato il valore di una farmacia veniva valutato principalmente in base al fatturato; oggi il parametro più importante è l'utile che l'azienda è in grado di produrre. Questo perché, nello scenario attuale, il farmacista che non ha un'attenta gestione della sua farmacia porta la sua azienda a una riduzione di utile tale da creare una *défaillance* finanziaria ed economica. Si stima che circa il 10%



IL NUOVO SCENARIO IMPONE ALLA FARMACIA NUOVE STRATEGIE COMMERCIALI, IN RELAZIONE A GESTIONE DEI PRODOTTI (SCONTO E ROTAZIONE) E GESTIONE DELL'IMMAGINE (VETRINE, ESPOSIZIONE, ECC.). NEL CONTEMPO SI VERIFICA UNA MINORE TOLLERANZA NELLA GESTIONE DEL CONTO ECONOMICO (RICAVI/COSTI).

delle farmacie siano entrate in questa fase.

Ciò impone a tutti i titolari non soltanto un'attenta analisi aziendale, ma anche la ricerca di nuove risorse, come l'introduzione di nuovi servizi e la ricerca di nuovi mercati. Quello di offrire servizi di alta responsabilità e professionalità, inseriti nel contesto del Ssn, è un'opportunità riconosciuta dalla legge che la farmacia dovrebbe valutare attentamente. Nei capitoli seguenti si cercherà di analizzare in concreto che cosa significa svolgere il **controllo dell'aderenza terapeutica del paziente**, con l'intento di dare al farmacista informazioni utili a **valutarne la sostenibilità** nel contesto della propria farmacia.

La realizzazione di un servizio in farmacia: l'esempio pratico di controllo dell'aderenza alla terapia

Keywords: controllo dell'aderenza alla terapia, accreditamento presso la classe medica, formazione

Partendo dalla definizione di controllo dell'aderenza alla terapia, si è fornita un'ipotesi di quello che dovrebbe essere il modello funzionale e, attraverso una breve analisi, si è osservato che introdurre questo servizio potrebbe essere per la farmacia una opportunità di sviluppo futura. Ora si andrà ad analizzare il punto fondamentale, cioè la sua applicazione pratica. Per fare questo, l'Autore si avvale della sua attuale e personale esperienza, che può servire a tutti i colleghi per valutare l'effettivo impegno, le difficoltà da affrontare e i risultati che si possono ottenere.

N.B.: In corsivo nel testo sono evidenziati i riferimenti specifici dell'esperienza dell'Autore.

Nel 2008, in provincia di Cuneo, l'Autore e alcuni farmacisti, convinti che per il futuro la farmacia avrebbe dovuto provare a percorrere strade nuove, hanno fondato una società consortile con lo scopo di affiancare all'attività classica di gruppo d'acquisto quella di studiare e valutare nuovi servizi, al fine di capirne l'utilità e la sostenibilità da parte delle farmacie stesse. Si è scelto di muoversi con un numero esiguo di farmacisti molto motivati, con pochi mezzi economici a disposizione, per cui alcuni test sono stati "fatti in casa", rinunciando a tutte quelle costose consulenze che spesso forniscono tanta teoria e poca pratica.

Sicuramente il farmacista troverà in questo caso di studio una metodica di sperimentazione non rigorosa e alcune approssimazioni ma, seppur carenti, il test effettuato dall'Autore fornisce importanti indicazioni pratiche e utili per chi in questo momento ha bisogno di capire per poter scegliere.

Un nuovo servizio allo studio ha riguardato il **controllo dell'aderenza terapeutica del paziente**. Nel caso specifico si è deciso di partire facendo una sperimentazione con persone con diabete mellito, che sono state ritenute essere inizialmente gli assistiti ide-

*Fonte: Analisi e prospettive del mercato della distribuzione al pubblico dei farmaci; Health Innovation 2012

ali per valutare questo tipo di attività.

Innanzitutto si è osservato che erano necessarie due condizioni importanti:

1. la formazione scientifica sull'argomento, perché con la presa in carico di un assistito il farmacista si assume una grande responsabilità e deve conoscere ciò che dovrà affrontare;
2. l'accreditamento del proprio ruolo nei confronti della classe medica, attraverso la dimostrazione dell'utilità della farmacia in questo ambito.

Nel caso specifico il primo passo è stato quello di svolgere corsi Ecm specifici svolti per i farmacisti dai diabetologi di riferimento della zona, al fine di acquisire la preparazione scientifica necessaria. Il secondo punto è stato affrontato organizzando intere giornate a carattere divulgativo con i clienti/assistiti diabetici e con i loro diabetologi. Questo ha permesso di far capire ai medici il ruolo che la farmacia può avere nel potenziare e migliorare il loro rapporto con il paziente. Per esempio, le informazioni che i diabetologi hanno potuto dare ai loro pazienti in una giornata grazie alla nostra iniziativa avrebbero richiesto anni di appuntamenti ambulatoriali. Incoraggiati da questi primi risultati positivi, abbiamo proposto all'istituzione (Asl di riferimento) un progetto di sperimentazione sull'aderenza terapeutica della persona con diabete della durata di 12/18 mesi, in collaborazione con i medici di famiglia e i diabetologi.

➔ Lo sviluppo del progetto

Nella pratica, a grandi linee si è concordato di seguire il metodo seguente.

1. **La farmacia arruola i pazienti** - Nel caso specifico si tratta di un numero ridotto (inizialmente 10), scelti con il criterio della necessità, quale per esempio pazienti che hanno una cattiva gestione della terapia e uno stile di vita inadatto alla patologia (dieta, tabagismo, scarsa attività fisica ecc.). Vengono proposti al Centro diabetologico che, sentito il MMG, dà la sua approvazione e comunica alla farmacia i parametri personalizzati riferiti al paziente scelto (per esempio, se i limiti generali normali della glicemia per il diabetico sono 70-140, per l'assistito Rossi potrebbero essere invece 100-160). Fatta la taratura iniziale, la farmacia comunica mensilmente al Centro diabetologico e al MMG i dati che andranno direttamente nella cartella clinica dell'assistito.
2. **La farmacia si organizza per effettuare il controllo dell'aderenza** - Nel caso specifico ogni mese gli assistiti arruolati portano il loro glucometro per lo scarico dati e la farmacia si occupa di inviarli tramite mezzi informatici idonei al Centro diabetologico, certificando che il paziente dichiara di non aver cambiato la terapia impostata dal medico nel corso dell'ultima visita o comunicando le variazioni avvenute.
3. **Il centro di riferimento analizza i dati inviati dalla farmacia** - Esaminati i dati, il diabetologo, nel caso sia necessario, prepara un referto e lo invia al MMG e alla farmacia, che lo stampa e lo consegna al paziente con la raccomandazione

di discutere subito con il Mmg le modifiche proposte dallo specialista. In questo modo tutti i sanitari che operano con il paziente sono a conoscenza, in tempo reale, delle informazioni che lo riguardano.

Tutti i dati passano attraverso una centrale, che registra il flusso sia in entrata sia in uscita, al fine di poter quantificare e valutare mensilmente il lavoro svolto.

Il meccanismo proposto è abbastanza semplice; la sua applicazione pratica ha portato ad alcune riflessioni

Una prima riflessione riguarda l'utilità di questo servizio per la farmacia e per la classe medica partner, dando per scontata l'utilità per l'assistito. Le considerazioni **positive** sono le seguenti:

Benefici per l'assistito e la classe medica partner

1. *Generalmente la persona con diabete incontra il suo diabetologo due volte l'anno, cioè ogni sei mesi. Nel corso di questo incontro lo specialista deve scaricare i dati, valutarli, spiegare all'assistito le eventuali variazioni da apportare alla terapia, controllare i piedi, controllare lo stato del fondo oculare e valutare eventuali referti di altri specialisti (cardiologo, flebologo ecc.). Il medico ha mediamente 15 minuti da dedicare al paziente e sicuramente questo non è un tempo sufficiente per svolgere tutte le operazioni sopra menzionate in modo esaustivo. Grazie al servizio svolto dalla farmacia, il monitoraggio dei dati relativi alla misurazione della glicemia passa da semestrale a mensile e viene refertato in modo immediatamente fruibile e facilmente interpretabile dal diabetologo, che quando incontrerà l'assistito avrà già un quadro puntuale e attendibile della situazione su cui lavorare. Il tempo risparmiato in questo modo può essere dedicato a svolgere altri compiti e il servizio raggiungerà un livello qualitativo più elevato.*
2. *L'assistito, meglio seguito e informato mensilmente sulla sua situazione, aderisce più facilmente alla terapia in modo corretto, come riportato anche dalle linee guida sulla gestione del diabete, che segnalano l'utilità dell'autocontrollo della glicemia nel diabete di tipo 2 soltanto in presenza di un'adeguata attività educativa e di un intervento strutturato e attivo nella modifica dello stile di vita*

Benefici per la farmacia

1. Il farmacista diventa a pieno titolo, per la persona con diabete, un professionista di riferimento, al quale rivolgersi con sempre maggior fiducia e frequenza
2. Dimostrando l'utilità di tale servizio per tutte le figure che possono usufruirne - assistito, medico di base, specialista - lo si potrà proporre alle Istituzioni, chiedendone un'adeguata remunerazione.
3. Il servizio può consentire alla farmacia di aumentare la fidelizzazione dei propri clienti ed eventualmente di acquisirne di nuovi al di fuori dall'abituale bacino di utenza.
4. È un servizio che solo la farmacia convenzionata può fare: gli altri competitor non possono realizzarlo!

La seconda considerazione riguarda la **sostenibilità** del servizio da parte della farmacia.

Questa si valuta naturalmente rapportando i costi dell'operazione ai ricavi che ne possono derivare. I costi dipendono principalmente da due fattori: il tempo da dedicare allo svolgimento del servizio e gli investimenti necessari a rendere la farmacia idonea a operare. Questi parametri sono molto variabili, come discusso in seguito, a seconda della tipologia di farmacia presa in considerazione, ma saranno probabilmente più facili da quantificare rispetto ai ricavi, che dipenderanno principalmente dalla maggior fidelizzazione del cliente, dall'eventuale acquisizione di nuovi clienti e dalla possibilità di effettuare vendite collegate, salvo la possibilità di ottenere adeguata remunerazione da parte del Ssn, cosa che in questo caso renderebbe più facile valutare il successo economico dell'operazione.

↔ I requisiti per l'idoneità

Si analizzano ora quali fattori sono importanti al fine di rendere idonea la farmacia a svolgere il servizio di controllo dell'aderenza terapeutica al massimo livello, in un ambito di integrazione attiva Ospedale/Territorio. Possiamo individuare due categorie di fattori:

- fattori che dipendono dalla singola farmacia;
- fattori che non dipendono dalla singola farmacia, ma dalle figure istituzionali che la rappresentano.

I fattori che dipendono dalla singola farmacia principali sono:

- mentalità del titolare/scelte strategiche della farmacia;
- comunicazione con i dipendenti/spirito di gruppo/presa in carico della responsabilità a svolgere il servizio;
- identificazione reclutamento, gestione futura e continuativa dei pazienti a rischio di scarsa aderenza alla terapia - *counseling* efficace
- preparazione scientifica degli operatori (corsi Ecm mirati);
- locali idonei;
- strumenti idonei;
- contesto in cui si trova la farmacia (rurale/urbana; dimensioni, ecc.) - appartenenza a Gruppi/Consorti.

I fattori che non dipendono dalla singola farmacia, ma dalle diverse figure istituzionali che la rappresentano, possono essere:

- linee guida per una operatività comune/istituzione di una Società scientifica
- accordi di categoria con la classe medica e con le istituzioni;
- strumenti di raccolta e condivisione dati tra le farmacie e tutte le altre figure integrate (accesso alla cartella clinica del paziente);
- strumenti per far conoscere il servizio alla popolazione.

Fattori che dipendono dalla farmacia

Prima di analizzare nel dettaglio i fattori che dipendono dalla farmacia, si desidera ribadire un concetto di fondamentale importanza: occuparsi in maniera attiva, congiuntamente ad altre figure professionali, del controllo sull'aderenza terapeutica del paziente è una scelta di grande responsabilità e deve essere svolta con

la massima professionalità. Svolgere questo compito con scarsa professionalità, infatti, può essere per certi versi pericoloso per la farmacia: perché potrebbe rovinare il rapporto con l'assistito, il quale vivrà con forte delusione un'esperienza negativa; e perché incrinerebbe inevitabilmente i rapporti con gli altri professionisti, causando un carente gioco di squadra. La mancanza di professionalità da parte anche soltanto di pochi colleghi penalizzerebbe l'utilità del servizio e, di conseguenza, anche la credibilità della categoria che lo propone. Si ricordi il principio che vale per i gruppi d'acquisto: basta un 10% di soci non collaborativi che il buon lavoro del 90% viene compromesso.

Premesso questo, appare evidente l'importanza delle competenze cliniche del farmacista e del suo approccio con il paziente, aspetti che andremo a sviluppare nei successivi capitoli.

Mentalità del titolare

e scelta strategica della farmacia

I contatti frequenti con molti colleghi in questi ultimi anni portano l'Autore ad affermare che la maggioranza dei farmacisti titolari si è sicuramente resa conto che è necessario cambiare, ma non sa bene in che direzione andare e vorrebbe tenere le porte aperte a tutte le possibili novità. Molti attendono decisioni "dall'alto", altri pensano che imitare le strategie commerciali della Gdo sia il futuro della farmacia, altri provano nuove iniziative, talvolta senza la necessaria conoscenza e convinzione, altri ancora pensano che la farmacia non cambierà mai (fortunatamente non sono più in tanti).

Le premesse fatte all'inizio del corso e i bilanci economici delle farmacie in questi ultimi anni ci dicono che il tempo in cui il farmacista deve decidere cosa fare della sua azienda sta arrivando molto velocemente. Prendere decisioni, però, significa valutare, e per valutare bisogna conoscere, ma per conoscere c'è bisogno di tempo e anche di serenità. Questa per il titolare oggi è la vera difficoltà; molti hanno idee buonissime e hanno voglia di metterle in pratica, ma quando alle 8,30 del mattino aprono la farmacia e spesso a seguire non hanno nemmeno il tempo di bere un bicchiere d'acqua perché c'è la coda dei clienti, il telefono che suona, i rappresentanti che premono, tutti i buoni propositi sfumano. Si ripromettono allora di pensarci alla sera, ma alla sera non sono in grado di pensare a niente, perché troppo stanchi e poi la vita non è solo lavoro, ci sono altre cose importanti a cui si deve prestare attenzione. Così il tempo passa e le idee rimangono nel cassetto. Questo quadro è una valutazione strettamente personale dell'Autore, ma probabilmente molti colleghi si riconosceranno in essa. Inoltre, essere un bravo imprenditore oggi per il farmacista significa essere un bravo commerciante e, al contempo, un buon professionista... Cosa non facile da realizzare.

Per questi motivi, secondo l'Autore, in futuro non esisteranno più le farmacie che fanno "tutto" e "tutte le stesse cose". Ogni titolare porterà la propria azienda nella direzione più consona alle sue attitudini: si vedranno farmacie con un'impronta prevalentemente commerciale, altre maggiormente orientate

ai servizi, e queste offriranno al pubblico servizi diversi, sempre più specializzati. In futuro non si avranno farmacie di serie A o di serie B, ma farmacie che faranno cose diverse da altre farmacie.

Per questo motivo, per il titolare tenere le porte aperte a tutte le possibili soluzioni potrebbe essere soltanto una perdita di tempo e di denaro. Scegliere, invece, di muoversi in una precisa direzione prima di altri permetterà di avere a disposizione più tempo e maggiori risorse e, se la scelta fatta si rivelerà quella giusta, l'evoluzione della farmacia potrà essere coronata da successo.

Si vedrà in seguito come una mentalità di cooperazione tra farmacie sia di notevole aiuto, sia per quel che riguarda la parte commerciale, sia per la realizzazione e il funzionamento dei servizi.

Comunicazione tra titolare e collaboratori e altri professionisti - Spirito di squadra

Uno dei principali fattori in grado di garantire il successo di una farmacia è la sua organizzazione e, in questo ambito, la qualità della comunicazione tra le persone che vi lavorano è un requisito fondamentale. Creare lo spirito del gioco di squadra, che lavora nella direzione di obiettivi condivisi, è una strategia vincente per tutte le attività, e di sicuro lo è per la farmacia dei servizi.

Scegliere la strada della farmacia dei servizi comporta grande senso di responsabilità e grande impegno a lavorare a un certo livello da parte di tutto il personale, nessuno escluso. La prima domanda che il titolare deciso ad andare in questa direzione deve porsi è sicuramente: "Ho la squadra giusta per poterlo fare?"

Molti titolari aspettano i consigli degli esperti per decidere quali iniziative intraprendere. In realtà, quando c'è una squadra, spesso i collaboratori sono i primi a suggerire gli orientamenti più utili. Spirito di squadra significa condividere molte cose: l'organizzazione aziendale, l'andamento economico della farmacia, le difficoltà e le possibili soluzioni, i successi; il collaboratore che conosce il contesto in cui lavora è stimolato a proporre iniziative e a operare meglio. E non soltanto motivato dalla necessità di mantenere il posto di lavoro, ma anche per il desiderio di "giocare bene nella squadra e portarla alla vittoria".

Nello specifico del controllo dell'aderenza terapeutica del paziente, l'approccio all'assistito deve essere lo stesso da parte di tutti gli operatori della farmacia, dal momento che è spesso impossibile che il paziente possa essere seguito sempre dallo stesso farmacista. È, quindi, necessaria la presenza di un **coordinatore** per organizzare il team, in modo tale che tutti i dati rilevati dai singoli operatori vengano raccolti nella banca dati della farmacia, e poi spediti alle altre figure sanitarie partner, mentre i report di feedback ricevuti vengono archiviati.

L'operatore, **necessariamente farmacista**, deve essere bene informato sul valore attribuito all'obiettivo da raggiungere e di come sia importante che egli svolga il compito affidatogli correttamente, perché l'iniziativa abbia successo. È necessario che comprenda il cambiamento del suo ruolo professionale e anche l'importanza di un corretto *counseling* nei confronti del paziente.

Ottimizzata l'organizzazione interna della farmacia, si deve poi

affrontare un secondo tipo di problematica, vale a dire la **comunicazione e l'interscambio di informazioni con le altre figure professionali** coinvolte nel servizio: medici di famiglia, specialisti ed eventualmente infermieri.

Questa comunicazione è fatta prevalentemente con mezzi informatici (comunicazione di *routine*), ma talvolta può essere di tipo vocale, soprattutto in caso di urgenza, o per descrivere una situazione di disagio rilevata, difficile da comunicare con altri mezzi. Il paziente che si sente seguito ha la tendenza a rivolgersi volentieri e con maggiore frequenza alla farmacia, piuttosto che al medico di famiglia, per ragioni ovvie di comodità: non ci sono grossi problemi di orari da rispettare, o lunghe attese in ambulatorio!

Si porta ad esempio un fatto capitato in una farmacia del nostro gruppo: una persona con diabete arruolato ha avuto una crisi ipoglicemica; dopo circa 30 minuti si è rivolto alla farmacia per un ulteriore controllo della glicemia e per riferire l'accaduto (il medico di famiglia era stato allertato telefonicamente). Il farmacista, nell'ambito della collaborazione impostata, ha comunicato subito telefonicamente al medico il risultato della glicemia rilevata e ha inviato una comunicazione informatica di urgenza al diabetologo di riferimento. Tutto questo ha generato un report di feedback tra diabetologia, medico di famiglia e farmacia, che ha consigliato all'assistito di aumentare il monitoraggio della glicemia nei giorni successivi secondo un determinato schema, e di comunicare i risultati alla farmacia per la condivisione dei dati.

Quando il servizio viene svolto correttamente, come nell'esempio riportato sopra, dove il farmacista ha avuto un ruolo attivo, fornendo preziose indicazioni al diabetologo e al medico di famiglia, tutte le figure sanitarie possono collaborare senza conflitto di ruoli e con grande vantaggio per l'assistito. Il coordinatore ha anche il delicato compito di gestire con professionalità la comunicazione con le altre figure sanitarie coinvolte, dal momento che, come tutti ben sanno, tra farmacisti e classe medica a volte è necessario superare difficili relazioni di categoria. Per esempio è importante definire insieme con i medici, una precisa fascia oraria destinata alla comunicazione verbale, che permetta lo scambio di informazioni con tranquillità: anche una semplice telefonata diventa difficile con farmacia o ambulatorio pieno di gente!

Identificazione reclutamento, gestione continuativa dell'assistito a rischio di scarsa aderenza alla terapia – Il counseling efficace

Secondo l'opinione dell'Autore, questo è il punto il più importante, perché le capacità professionali del farmacista, le sue competenze e la maggior frequenza con cui vede il paziente possono consentirgli di valutare, meglio di altri, l'aderenza alla terapia farmacologica. Tre sono le tappe fondamentali: l'arruolamento, la condivisione della terapia farmacologica e il mantenimento della relazione con l'assistito.

Arruolamento di un nuovo assistito

I passi per l'**arruolamento** di un nuovo assistito sono:

- a) definire le sue condizioni cliniche;
- b) capire le sue aspettative dalla terapia farmacologica;
- c) spiegare le reali aspettative della terapia e i possibili effetti indesiderati;
- d) verificare la capacità di comprendere le informazioni fornite.

a) Definire le condizioni cliniche dell'assistito

Ogni cliente, quando entra in farmacia, formula una richiesta, sotto forma di prescrizione medica, di farmaci da banco o di altri prodotti. Spesso, per svariati motivi, la tendenza del farmacista è evadere la sua richiesta nel più breve tempo possibile, limitando l'approccio con il paziente alla sola consegna del farmaco o del prodotto, quando, al contrario, un'ulteriore indagine sul perché è stato richiesto quel determinato rimedio farmaceutico, aprirebbe le porte a un nuovo tipo di rapporto.

Il primo passo nella gestione degli assistiti in un'ottica di controllo dell'aderenza alla terapia sta nell'approfondimento delle condizioni cliniche dell'assistito stesso, fino a ora ritenute di stretta competenza del medico. **Il riordino dei compiti degli operatori sanitari nel comparto delle cure primarie e territoriali offre e riconosce alla farmacia uno spazio di azione nel mettere in gioco le sue competenze farmacologiche, a integrazione con quelle della medicina generale e specialistica.**

b) Comprendere aspettative e risultati attesi dalla terapia farmacologica

In questo ambito la professionalità del farmacista si esplica, oltre che nel fornire informazioni sul farmaco, anche nel capire quale sia il rapporto dell'assistito con la terapia farmacologica.

- **Aspettative terapeutiche:** alcuni assistiti pensano di guarire in poche ore, altri temono che il farmaco non serva, altri ancora sono certi che il farmaco li potrà guarire, ma con pericolosi effetti indesiderati che potrebbero generare nuovi problemi.
- **Meticolosità dell'assistito:** l'assistito poco meticoloso spesso non ha una buona aderenza alla terapia.
- **Sfiducia nella medicina classica:** aspettative ingiustificate e scarsa aderenza sono correlate a una diminuzione di efficacia (vera o presunta); si manifesta di conseguenza un approccio negativo alla terapia, spesso accompagnato da ricerca di informazioni su internet con le prevedibili conseguenze. Aspetti determinanti, se si pensa che le statistiche dicono che soltanto il 40% dei pazienti ha un percorso terapeutico corretto*. Si può di conseguenza capire la mole e l'importanza del lavoro che la farmacia può svolgere per migliorare tali statistiche.
- **Verificare la capacità di comprendere le informazioni fornite:** la capacità del farmacista di valutare la consapevolezza dell'assistito è il punto chiave nell'individuare le persone che più necessitano di assistenza. Il farmacista, inoltre, è sicuramente il sanitario più adatto a effettuare questo tipo di valutazione, grazie alla maggiore frequenza di contatto con l'assistito, valutata 6 volte quella del medico di famiglia.

Nella realtà, il compito del farmacista non è affatto facile: tutte le farmacie che hanno collaborato alla sperimentazione hanno in-

contrato difficoltà di varia natura. Per esempio, alcuni farmacisti hanno sbagliato l'approccio con la persona con diabete, in quanto ipotizzavano che proporre un'assistenza che prevedeva una continuità di contatto con il diabetologo sarebbe risultata ben accetta, mentre alcuni assistiti (guarda caso, proprio quelli più bisognosi di essere seguiti) hanno obiettato che in questo modo lo specialista avrebbe subito scoperto i loro "peccati", con conseguente, temibile, "lavata di capo".

Recuperare questi pazienti non è stato facile e sono stati necessari numerosi interscambi con i medici, che hanno evidenziato il fatto che anche il loro approccio, in alcuni casi, andava modificato affinché il gioco di squadra funzionasse, permettendo infine l'arruolamento del paziente. Dove l'arruolamento è riuscito, in pochi mesi questi pazienti sono diventati tra i più diligenti, con risultati impressionanti, e sono oggi molto riconoscenti al farmacista che li ha aiutati e gli ha offerto questa opportunità.

Condivisione della terapia farmacologica del paziente

Condividere la terapia farmacologica del paziente significa che, una volta conosciuto il suo quadro clinico e valutata la sua consapevolezza, il farmacista fornisce, **attraverso un linguaggio adatto alla persona**, un pacchetto di informazioni atte a monitorare e migliorare la sua adesione alla terapia. È necessario spiegare l'azione dei farmaci prescritti, le modalità di assunzione, le interazioni con i cibi o con altri farmaci, gli obiettivi della terapia; in pratica fornire una base di partenza alla gestione futura e costante dell'assistito. In termini di tempo, si passa dai 5 minuti stimati mediamente per la consegna del prodotto a circa 15 minuti per ogni assistito arruolato. Tenendo conto che già oggi molte farmacie praticano questo tipo di approccio, e che l'arruolamento non coinvolge tutti i clienti ma solo una parte, si ritiene che il tempo richiesto per questa operazione possa essere accettabile per la maggior parte delle farmacie organizzate a tale scopo.

a) Verifica della comprensione delle informazioni rilasciate

Verificare l'effettiva comprensione di tutte le informazioni trasmesse al paziente è molto importante e serve per capire se è stato investito bene il proprio tempo e, soprattutto, se si è comunicato in modo chiaro e puntuale. In pratica, se si è fatto un *counseling* efficace

Mantenimento della relazione con gli assistiti arruolati

Effettuato l'arruolamento, si passa all'ultima fase: il mantenimento della relazione. L'assistito arruolato, affetto da patologie croniche, è una persona che sicuramente frequenta spesso la farmacia; ciò solleva immediatamente una domanda: "Ma ogni volta che questa persona entra in farmacia devo fare una verifica della sua aderenza terapeutica?" Una risposta positiva spaventerebbe sicuramente la maggioranza dei colleghi. In verità, è sufficiente impostare con l'assistito un metodo di assistenza con verifica a cadenza programmata e distinta dalla frequentazione per altri motivi.

In pratica, se l'assistito viene in farmacia per acquistare un cosmetico, questo passaggio puramente commerciale si esaurisce

con la vendita; se invece abbiamo programmato la verifica l'assistito ha un appuntamento e il farmacista si organizza per potergli dedicare il tempo necessario in locali idonei; in questa circostanza si passa dall'approccio "da banco" a un approccio di tipo "ambulatoriale".

Sulla base dell'esperienza dell'Autore, le difficoltà di gestione di questo metodo nascono dal fatto che gli assistiti arruolati non sono mai molto precisi (ritardi, appuntamenti dimenticati, documentazione necessaria alla verifica dimenticata a casa, ecc.). Questo accade principalmente nelle prime fasi successive al reclutamento; in seguito, nel momento in cui l'assistito comprende l'utilità del servizio, cambia atteggiamento e diventa collaborativo. In alcuni casi alcuni assistiti si sono fidelizzati in modo "morboso", hanno posto al farmacista quesiti di competenza del medico e a volte hanno confidato vicende personali non pertinenti al progetto. Si evidenziano, quindi, due problematiche: lo sforzo e l'attenzione che il farmacista deve porre nel gestire l'assistito in modo corretto, per fargli capire quali sono i confini del servizio entro cui ci si deve muovere, e al tempo stesso la necessità per tante persone di avere un professionista disponibile al dialogo, a cui affidarsi sino al punto di riferire anche problemi riguardanti la sfera personale. I punti principali che servono al farmacista in fase di verifiche dell'aderenza terapeutica dell'assistito sono:

- a. richiesta di informazioni sulle modalità di assunzione della terapia;
- b. valutazione su eventuali problemi connessi all'assunzione della terapia;
- c. valutazione dell'efficacia della terapia;
- d. richiesta all'assistito di una sua valutazione del livello dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi terapeutici prefissati.

a) Richiesta informazioni sulle modalità di assunzione della terapia

Si determina con precisione la situazione nella quale si trova il paziente. Si valuta nuovamente l'effettiva comprensione delle informazioni date durante l'ultimo appuntamento e se vengono rispettate regolarmente le indicazioni date dallo specialista. Questo permette al farmacista di riprendere il discorso iniziato, di sensibilizzare il paziente sugli aspetti più importanti della terapia e di capire se vi sono problemi connessi con l'assunzione dei farmaci. *Anche in quest'ambito il farmacista deve essere molto attento: è già stato citato il fatto che molti assistiti tendono a nascondere ai medici particolari a volte importanti. Si pensi che, grazie al counseling efficace del farmacista, un assistito arruolato per la sperimentazione ha confidato che alcune delle misurazioni effettuate non erano sue, in quanto familiari e amici, approfittando dello strumento disponibile, si misuravano la glicemia. Si pensi ai rischi che il paziente ha corso nel dare allo specialista dati non corretti e l'importanza del lavoro del farmacista nel creare le condizioni che hanno fatto emergere un errore così grave. Un atteggiamento collaborativo stimola il paziente a confidare gli errori fatti e permette di farne comprendere i rischi.*

b) Comprendere se ci sono problemi connessi con l'assunzione

ne dei farmaci

Nell'ambito dell'appuntamento, la seconda fase del dialogo deve essere indirizzata all'identificazione di problemi connessi con l'assunzione dei farmaci; di questi alcuni potranno essere risolti direttamente dal farmacista, altri andranno segnalati ai medici.

c) Valutazione dell'efficacia della terapia farmacologica

È un punto molto importante: condividere con il paziente la valutazione dell'efficacia della sua terapia farmacologica gli fornisce la motivazione, la volontà e la determinazione in termini di aderenza alla terapia e contemporaneamente rafforza la figura del farmacista come professionista di riferimento.

d) Valutazione del raggiungimento degli obiettivi terapeutici prefissati

L'ultimo passaggio consiste nel valutare con il paziente il raggiungimento degli obiettivi terapeutici prefissati al momento dell'arruolamento.

Preparazione scientifica

È stata già evidenziata l'importanza della preparazione scientifica e professionale del farmacista che si occupa di controllo dell'aderenza terapeutica. Di conseguenza, il suo aggiornamento deve essere finalizzato a questo obiettivo: corsi sulla specifica patologia, ma anche corsi sul corretto approccio (*counseling*) con l'assistito, con i colleghi facenti parte della "squadra" farmacia e con la classe medica.

Locali idonei

Svolgere il servizio di controllo dell'adesione terapeutica comporta il passaggio dal lavoro da "banco" a quello "ambulatoriale", e presuppone un locale idoneo nell'ambito della farmacia atto ad accogliere il paziente, locale che, oltre a metterlo a suo agio, gli assicuri la giusta *privacy*.

Strumenti idonei

La legge 18/6/2009 n. 69, che istituisce la farmacia dei servizi, riconosce al farmacista la possibilità di utilizzare strumenti di analisi di prima istanza, al fine di servizi di monitoraggio dei propri assistiti. È ovvio che se i risultati ottenuti devono avere una valenza tale da poter essere scambiati con i medici e registrati nella cartella clinica del paziente, gli strumenti e la metodica di misurazione debbano seguire un processo di certificazione che renda il risultato attendibile. Si analizza in seguito l'importanza da parte delle associazioni di categoria di predisporre delle linee guida operative semplici e sostenibili da tutte le farmacie.

Contesto in cui si trova la farmacia - Appartenenza a gruppi o consorzi

Importante ai fini della sostenibilità del servizio è il contesto nel quale si trova la farmacia. Secondo l'Autore, non è tanto la suddivisione in farmacia urbana o rurale a determinare l'interesse o meno a svolgere questo tipo di servizio, ma piuttosto come la farmacia è strutturata nel suo contesto. Per esempio, la farmacia

rurale, che spesso ha meno risorse ma generalmente ha più tempo da dedicare ai suoi clienti, se strutturata adeguatamente può essere la tipologia ideale di farmacia per questo servizio; diventa problematica solamente quando è gestita dal solo titolare, sempre che il servizio non venga effettuato in orari in cui l'affluenza dei clienti è prossima allo zero. Le farmacie che lavorano prevalentemente con clientela di passaggio avranno sicuramente difficoltà a reclutare i pazienti, e in tal caso questo tipo di lavoro potrebbe non interessare economicamente. Le farmacie con carenza di personale quasi sicuramente non possono avere gli intervalli di tempo sufficienti per svolgere questo tipo di servizio.

Quanto detto ci fa capire che, da questo punto di vista, non ci sono regole, ma che solo la "squadra farmacia" è in grado di valutare la fattibilità o meno del servizio. Un forte aiuto nella fase di *start up* può venire dall'appartenenza a un gruppo che preveda nel suo statuto l'organizzazione di questo tipo di servizi, non soltanto società consortili o cooperative, ma anche associazioni sindacali che al loro interno creano una sezione dedicata. In effetti, l'esperienza personale di sperimentazione dell'Autore non sarebbe stata possibile se non ci fosse stata una aggregazione tra farmacie, passaggio comunque obbligato se si vuole arrivare a una rete nazionale di farmacie che operano nell'ambito del Ssn.

Fattori che non dipendono dalla singola farmacia, ma dalle diverse figure istituzionali che la rappresentano

Linee guida per una operatività comune/istituzione di una società scientific

Come già sottolineato in precedenza, affinché il servizio di controllo dell'aderenza terapeutica in farmacia possa essere inserito nell'ambito del Ssn, necessita di linee guida operative che ne regolino lo svolgimento, uniformando il metodo e validando i risultati ottenuti. L'istituzione di una Società scientifica che possa formulare studi inerenti alla farmacia e a suoi servizi è una necessità, soprattutto per evitare che altri, che non conoscono il mondo della farmacia, impongano regole burocratiche che ostacolerebbero la buona riuscita del servizio.

Accordi di categoria con la classe medica e con le istituzioni

Qualsiasi servizio della farmacia riconosciuto dal Ssn necessita di accordi (Convenzione) con l'istituzione e con tutte le categorie che vi operano.

Strumenti di raccolta e condivisione dei dati tra le farmacie e tutte le altre figure integrate (accesso alla cartella clinica del paziente)

L'essenza del servizio consiste nella raccolta e nella condivisione dei dati con tutte le figure professionali integrate, attraverso l'accesso alla cartella clinica del paziente. Questo presuppone la realizzazione di programmi atti a leggere i dati dagli strumenti presenti sul mercato (*glucometri nel caso del diabete*) e a trasmetterli con un protocollo univoco che permetta l'accesso alla

cartelle del paziente e alla banca dati nazionale (vedi al riguardo il Modulo "Fascicolo sanitario elettronico").

Strumenti per far conoscere il servizio al cittadino

Una rete di farmacie che svolge il servizio del controllo dell'aderenza terapeutica del paziente dovrà far conoscere al cittadino le finalità del servizio; saranno poi i professionisti coinvolti, primo tra tutti il farmacista, a valutare l'effettiva necessità all'arruolamento di un particolare paziente.

➔ Conclusioni/valutazioni dei risultati ottenuti dal progetto

Poiché la sperimentazione in oggetto è ancora in atto, la valutazione dei risultati non può essere definitiva. Al momento però è possibile fare delle considerazioni di natura qualitativa e quantitativa abbastanza attendibili. Principale beneficiario della migliorata qualità del servizio è sicuramente l'assistito, mentre la professionalità e l'immagine della farmacia ne escono positivamente rafforzate; la classe medica ha uno strumento in più per operare al meglio e di conseguenza tutto il Ssn ne può trarre vantaggio. I risultati sul paziente si possono valutare in base al numero di variazioni che il medico ha apportato alla terapia, in seguito al numero di dati inviati dalla farmacia.

Attualmente, nella sperimentazione dell'Autore, ogni mese il 50% dei pazienti arruolati ha avuto dei referti di feedback con modifiche alla terapia o relativi al metodo di misurazione della glicemia (per esempio, sono state evidenziate numerose misurazioni fatte al momento sbagliato e altrettante misurazioni insufficienti). Questo conferma che solo il 40% dei pazienti ha una buona aderenza alla terapia. Molti interventi correttivi tempestivi sono stati possibili soltanto grazie a questo servizio; diversamente non ci sarebbero stati o sarebbero stati effettuati solo dopo alcuni mesi. Se nel tempo, su 100 pazienti arruolati, si è evitato anche un solo ricovero, ne deriva indubbiamente un forte risparmio per il Ssn, senza dimenticare l'ottimizzazione del tempo visita dei medici. Per quel che riguarda la farmacia, si è ottenuta una maggiore fidelizzazione degli assistiti arruolati, alcuni dei quali erano talmente scontenti del servizio che si sono offerti di pagare il farmacista per il tempo loro dedicato. Godere della fiducia del cliente è sempre una grande soddisfazione professionale e, a volte, può cambiare completamente il modo di lavorare nei confronti di tutta la clientela.

Questo metodo di lavoro responsabilizza e motiva molto il farmacista ad avere sempre più attenzione nel fare le analisi in laboratorio, a collaborare attivamente con i medici e a cercare di migliorare la comunicazione con l'assistito. Inoltre, per quanto riguarda i rapporti con la classe medica, si può affermare che, grazie a questo tipo di servizio, si è verificato un notevole cambiamento nell'atteggiamento da parte di entrambe le categorie: l'"educata indifferenza" si è trasformata in poco tempo in "proficuo rapporto propositivo".

Infatti, dopo alcuni mesi di sperimentazione con il metodo prece-

dentemente esposto, si sta pensando a un secondo step di sperimentazione, in parte proposto dallo specialista diabetologo, che prevede da parte del farmacista regolari misurazioni della glicemia nelle donne soggette a diabete gravidico e regolari controlli del piede e del fondo oculare della persona con diabete. Tutto questo a conferma del fatto che, quando la farmacia è in grado di offrire un servizio di alta qualità, si possono aprire le porte a cambiamenti importanti e positivi del nostro ruolo professionale. Va sottolineato che, anche per i medici, questo tipo di servizio comporta dei cambiamenti al modo di lavorare e molte considerazioni fatte nei capitoli precedenti sono valide anche per loro. Nel caso di studio, il Centro diabetologico ha dovuto riorganizzarsi, perché il tempo richiesto per la valutazione della mole di dati inviati dalle farmacie nei primi mesi ha messo in crisi il sistema. Questo conferma come la sperimentazione non serve soltanto alla farmacia, ma anche alla classe medica che ha bisogno di capire per organizzarsi.

Riguardo alle considerazioni quantitative, i fattori che la farmacia deve valutare sono:

1. tempo impiegato per ogni assistito arruolato: per quanto riguarda lo studio svolto, è stato rilevato che in fase di arruolamento sono necessari almeno 30 minuti; in seguito gli appuntamenti diventano più brevi e necessitano mediamente di 15 minuti/pz/mese. Se però si moltiplicano 15 minuti per ipotetici 50 assistiti, si parla di 12,5 ore di lavoro/mese da dedicare a questo servizio;
2. costi di start up: corsi di aggiornamento per tutto il personale, allestimento del locale, acquisto di strumenti di analisi adeguati;
3. benefici economici: sono più difficili da quantificare a priori: normalmente l'assistito fidelizzato ha un valore commerciale decisamente più elevato e il servizio consente di acquisire clienti nuovi al di fuori dell'abituale bacino di utenza della farmacia.

Le prime valutazioni dell'Autore, al momento non confortate da dati certi, mostrano che a regime i benefici economici coprono sicuramente i costi. Va comunque sia sottolineato che questo tipo di servizio, per l'impegno professionale che richiede e per i vantaggi che è in grado di fornire, non può essere inserito in un contesto di Ssn senza che venga riconosciuta una remunerazione adeguata.

Esperienza in farmacia

Racconto inviato da: *Orsola Bignami, farmacista, Lodi*

Il servizio erogato di misurazione della pressione arteriosa e valutazione dell'aderenza terapeutica trova riscontro positivo nella clientela, soprattutto quando basato sulla capacità di ascolto e sulla empatia che si riesce a creare, attraverso sia la disponibilità del paziente, sia l'autorevolezza nel consigliare.

Un pregio è il rapporto di fiducia che si crea con un'utenza fidelizzata, mentre i principali difetti sono l'esiguità del personale, che nei momenti di punta impedisce di poter garantire un'attenzione adeguata, e il fatto che, pur essendo un dispensario in costante crescita, da parte della direzione non venga incentivato l'ampliamento dei servizi proposti.

È possibile migliorare l'ampiezza dei servizi offerti e il tempo a loro dedicabile.

Esperienza in farmacia

Racconto inviato da: *Silvia Navarra, farmacista, Cuneo*

Nei miei nove anni di attività, ho lavorato in diverse farmacie e in nessuna ho visto applicati principi tipici di una vera farmacia dei servizi. Ed è un male. Ci lamentiamo che ci denigrano a un ruolo di nicchia, ma siamo noi a crearcelo e a sguazzarci. L'iniziativa arriva solo dal singolo che crede nell'importanza del suo ruolo e fidelizza il cliente aiutandolo nella terapia e seguendolo, dalla dieta dimagrante della signora alla politerapia dell'anziano solo. In questi nove anni non ho visto cambiamenti, se non burocratici (ricette, dpc...). Ci sarebbe secondo me bisogno di più personale, ognuno col proprio ruolo. In questo modo ogni farmacista svolgerebbe la mansione per la quale si sente più portato (burocrazia o contatto), si sentirebbe più motivato e la farmacia ne guadagnerebbe davvero in qualità e, di conseguenza, in redditività.

Esperienza in farmacia

Racconto inviato da: *Marilena Morena, farmacista, Avellino*

Nella mia farmacia si effettua la misurazione dei parametri per la Sindrome metabolica. All'inizio abbiamo coinvolto numerose persone "gratuitamente", anche per spiegare loro quanto siano importanti questi valori per la prevenzione. Abbiamo riscontrato diversi clienti con parametri anche di molto alterati rispetto alla norma, mai valutati da qualche MMG. Il riscontro è stato positivo, con una fidelizzazione maggiore del cliente che si sente coinvolto con un minimo di spesa e tempo nella prevenzione.

Crede sia fondamentale far precedere ogni iniziativa da incontri tematici tra pazienti, esperti del settore e farmacista.

➡ Conclusioni

Orientare la farmacia verso servizi qualificati e qualificanti rappresenta sicuramente il futuro per la categoria. Un'impronta fortemente commerciale può essere vincente solamente per poche farmacie, mentre per tutte altre, presa coscienza della grande mole di lavoro da fare, questo è proprio il momento per diventare protagonisti del cambiamento.

L'obiettivo che corsi come questo hanno, è quella di fornire un piccolo aiuto teorico e pratico per favorire questo cambiamento.

Questionario ECM

1 Il controllo dell'aderenza alla terapia farmacologica del paziente è?

- a. il controllo della posologia prescritta dal medico
- b. il servizio di supporto professionale alla corretta ed efficace assunzione della terapia farmacologica, al fine di conseguire risultati che migliorano la qualità di vita di un paziente
- c. il controllo del raggiungimento della concentrazione plasmatica efficace
- d. tutte le risposte indicate

2 Nel possibile scenario di collaborazione tra specialista, Mmg, infermiere e farmacista, chi gestisce il PDTA dell'assistito?

- a. lo specialista
- b. il Mmg
- c. il farmacista
- d. l'infermiere

3 La principale modifica dello scenario che motiva al cambiamento le farmacie è:

- a. diminuzione del fatturato correlato al Ssn
- b. concorrenza con la grande distribuzione
- c. liberalizzazione dei prezzi dei farmaci da banco
- d. tutte le risposte indicate

4 Attualmente il valore di una farmacia viene fatto valutando?

- a. il fatturato
- b. l'utile
- c. la tipologia (urbana o rurale)
- d. nessuna delle risposte indicate

5 Secondo l'Autore:

- a. tutte le farmacie dovrebbero attivare quanti più servizi possibili
- b. ogni titolare dovrebbe valutare da solo quali siano i servizi più adatti alla sua farmacia

- c. ogni titolare dovrebbe valutare, con il contributo dei collaboratori, quali siano i servizi più adatti alla sua farmacia
- d. nessuna delle risposte indicate

6 Il servizio di controllo dell'aderenza terapeutica è un servizio:

- a. a basso contenuto professionale
- b. che non può essere remunerato e remunerativo
- c. che può essere remunerativo in termini di fidelizzazione del cliente e che non presenta competitor
- d. tutte le risposte indicate

7 Per poter effettuare in maniera adeguata il servizio di aderenza terapeutica:

- a. non è necessaria una particolare competenza scientifica, ma solo competenze relazionali
- b. sono necessarie competenze scientifiche e relazionali
- c. sono necessarie competenze scientifiche molto elevate
- d. nessuna delle risposte indicate

8 Il coinvolgimento di Mmg e specialisti nel servizio:

- a. non trova ostacoli dagli altri attori
- b. prevede una chiara suddivisione dei ruoli
- c. necessita una chiara suddivisione dei ruoli e una riorganizzazione anche da parte degli Mmg e degli specialisti
- d. nessuna delle risposte indicate

9 Qual è la reazione più comune degli utenti all'offerta di un servizio di controllo dell'aderenza terapeutica?

- a. sono tutti molto soddisfatti sin dall'inizio
- b. all'inizio spesso sono titubanti in quanto temono che i loro errori o dimenticanze vengano più evidenziati, ma poi aderiscono con entusiasmo
- c. sono titubanti in quanto non credono che il farmacista possa aiutarli in un lavoro che viene vissuto come competenza del medico
- d. nessuna delle risposte indicate

Domande-Offerte

Redazione

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

Acquisti

- Calabria, Basilicata e Puglia: farmacista acquisterebbe farmacia, anche rurale, di giro medio-piccolo. Per contatti telefonare al 338.4146416 oppure al 339.6692659.
- Costa Abruzzese o immediate vicinanze: acquistasi farmacia. Per contatti telefonare al 347.6052980.
- Roma e provincia: farmacista sarebbe seriamente interessato all'acquisto di una farmacia. Proposte adeguati agli attuali valori di mercato. Esclusi intermediari e perditempo. Per contatti scrivere a: eurosail61@gmail.com
- Molise e province di Chieti e Pescara: acquistasi farmacia urbana. Pagamento in contanti. Preferibilmente esclusi intermediari. Per contatti telefonare al 338.4163781 oppure inviare un'e-mail a: sabetta.90@hotmail.com
- 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 gli attuali valori di mercato. Preferibilmente esclusi intermediari. Rapida definizione e pagamento in contanti. Per contatti telefonare al 328.3271980; e-mail: degxxx@excite.it
- Messina e provincia: 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.
- Vicenza, Padova, Verona e province: acquistasi farmacia di giro medio-piccolo. Per contatti telefonare, in ore serali, al 349.4337050 oppure scrivere a: vgnmcl64@gmail.com

Vendite

- Provincia di Pordenone: in zona pedemontana, vendesi farmacia rurale sussidiata di giro medio-piccolo in fase d'incremento. Esclusi intermediari. Per contatti telefonare, dal lunedì pomeriggio al sabato mattina, allo 0427.80680. In altri giorni telefonare al 346.4916252.
- Alto Casertano: vendesi prestigiosa farmacia di giro medio-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 Oristano: a 10 km da Bosa, vendesi farmacia rurale di giro piccolo. Richiesta in linea con gli attuali valori di mercato. Per contatti telefonare al 347.0382689.
- 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. Soltanto se veramente interessati, telefonare, dalle 15 alle 19, al 349.1674261.
- Toscana: in capoluogo di provincia, in zona di forte passaggio verso località turistiche e non soggetta a Decreto Monti, vendesi farmacia rurale unica di giro medio. Esclusi intermediari. Per contatti inviare un'e-mail, completa di dati per essere richiamati, a: farmaciatoscanavendo@libero.it
- Provincia di Roma: in zona collinare a 50 km dalla capitale, vendesi farmacia rurale sussidiata di giro piccolo con ottima redditività. Esclusi intermediari. Solo referenziati. Per contatti inviare un'e-mail a: rurale2015nf@gmail.com

Partecipazioni

- Sud Italia, preferibilmente Sicilia: cercasi socio finanziere per l'acquisto di una farmacia di giro medio. Piccola disponibilità. Se veramente interessati, telefonare al 329.9081168.
- Provincia di Roma: nella zona nord-est, a 23 km dal raccordo anulare, vendesi il 70% di quote societarie private di vincitrice di bando per la venticinquennale gestione rinnovabile del servizio farmaceutico comunale. Nel Comune risiedono 7.300 abitanti e sono istituite due sedi farmaceutiche, una privata e l'altra comunale, con fatturato medio-basso, opportunità di sviluppo a breve termine certificato. Per contatti inviare un'e-mail a: krikkri@hotmail.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 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.
- Vendesi cassettera Icas modello Ergos, 17 colonne da 12 cassetti. Possibilità di vendita frazionata. Trasporto e smontaggio esclusi. Richiesta euro 5.000. Per contatti telefonare allo 011.3195700 oppure al 340.4128502.

«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@gornalidea.it, pubblicita@gornalidea.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 24.6.2015

CONTROLLA LA QUALITÀ DI CIÒ CHE PREPARI

SIFAP, Società Italiana Farmacisti Preparatori, si pone da sempre quale obiettivo primario il continuo aggiornamento tecnico e normativo a garanzia della qualità delle preparazioni allestite in farmacia.

A tal fine dal 2008 promuove periodici Round Robin sollecitando i farmacisti a verificare la tecnica di allestimento dei medicinali preparati nel laboratorio della farmacia per migliorare, se necessario, il proprio *modus operandi*.

Il conseguimento di un risultato positivo, oltre a significare che la preparazione è accettabile, può contribuire a valutare il processo, nel senso che, ripetendo le stesse operazioni tecniche più volte, si può ragionevolmente presumere di ottenere risultati conformi anche per preparazioni successive e diverse. Qualora, invece, il risultato non fosse positivo, sarà necessaria un'approfondita valutazione per individuare l'eventuale errore tecnico o strumentale; il tutto finalizzato a migliorare il proprio operato a garanzia del medicinale allestito e *in primis* del paziente.

Non essendo possibile attendere i tempi necessari per analizzare ogni singola preparazione estemporanea né sostenerne gli elevati costi, partecipare a un Round Robin è un'opportunità che consente di verificare la propria tecnica ed una dimostrazione nei confronti della Pubblica Amministrazione di massima attenzione verso la qualità dei preparati allestiti.

- COMPILA MODULO DI ADESIONE E FOGLIO DI PREPARAZIONE scaricabili nella sezione EVENTI del sito www.sifap.org
- PREPARA 100 CAPSULE DI 4-AMINOPIRIDINA 8 mg
- PRELEVA RANDOM 20 CAPSULE E INVIA IL CAMPIONE DAL 8/06/15 AL 13/07/15 A SIFAP
- TUTTI I CAMPIONI RICEVUTI SARANNO INOLTATI IN FORMA ANONIMA AL LABORATORIO REGIONALE CONTROLLO DI QUALITÀ (LRCQ) DI ANCONA CHE EFFETTUERA' I SEGUENTI CONTROLLI: TITOLO IN 4-AMINOPIRIDINA E UNIFORMITÀ DI MASSA
- IL FARMACISTA OTTERRÀ IL RISULTATO DELLE ANALISI RELATIVE AL PROPRIO CAMPIONE CONFRONTATO CON LA MEDIA DEI RISULTATI -ELABORATI STATISTICAMENTE IN FORMA ANONIMA- DI TUTTI I PARTECIPANTI ED UN ATTESTATO QUALORA IL CAMPIONE RISULTI ACCETTABILE

Quote di partecipazione: Soci SIFAP euro 50,00 FUORI CAMPO IVA - Farmacisti non associati euro 65,00 IVA INCLUSA
È possibile richiedere a titolo gratuito la sostanza a Fagron o Farmalabor, che hanno deciso di sostenere l'iniziativa.



SOCIETÀ ITALIANA
FARMACISTI PREPARATORI

20129 Milano, Viale Piceno 18
Tel. 02 744013 - fax 02 76115200
<http://www.sifap.org> - info@sifap.org

lo posso

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

lo posso...

perché

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

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

Visitate: Mylan.it

Eamon

Direttore Mylan

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

 **Mylan**

Seeing
is believing