

farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

● Il Punto

31

L'IMPEGNO DELLA FARMACIA NELLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

L'esperienza dell'anno scorso, con un forte calo delle persone vaccinate, seguito al ritiro cautelativo di alcuni lotti, rafforza la necessità di valorizzare il ruolo informativo della farmacia, per far comprendere alla popolazione l'importanza di questo fondamentale strumento di prevenzione (a pag. 3).

**Carta della Qualità
Lettera congiunta
di Federfarma
e Cittadinanzattiva
Il poster da esporre**

**Consegna gratuita
di farmaci
a domicilio
Primo bilancio
molto positivo**

**Riforma fiscale
Tutte le novità
del Decreto
legislativo
pubblicato in G.U.**



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



LA FAMIGLIA PENZA BENESSERE SI ALLARGA.

Una storia che si evolve e che oggi presenta
quattro nuovi prodotti di qualità.

Perchè gli integratori ci piace farli bene.
Come nelle migliori famiglie.

pensa
BENESSERE

Il Punto

Un campo in cui il ruolo di educatore sanitario è fondamentale

L'IMPEGNO DELLA FARMACIA NELLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

Il Ministero della Salute e l'Organizzazione Mondiale della Sanità hanno già invitato la popolazione a vaccinarsi e la farmacia è chiamata a collaborare. L'influenza rappresenta, infatti, un serio problema nell'ambito della sanità pubblica sia per le ripercussioni sullo stato di salute della popolazione sia per i costi diretti e indiretti necessari per la gestione della malattia e delle sue complicanze, a cominciare dall'aumento dei ricoveri e dal maggior ricorso ai farmaci. L'epidemia contribuisce ad aumentare i costi del Ssn mentre contemporaneamente riduce la produttività del Paese a causa delle giornate di scuola e di lavoro perdute (vedi anche l'articolo di Fabrizio Pregliasco, nelle pagine interne del giornale). Ma la cultura delle vaccinazioni stenta ad affermarsi per un insieme di pregiudizi e credenze antiscientifiche. Registra in questi ultimi anni un vero e proprio regresso, specie per quanto riguarda le vaccinazioni infantili: aumentano le persone che accusano i vaccini di essere causa di terribili malattie e non vaccinano i figli, con il risultato di una recrudescenza di alcune malattie. In particolare nell'inverno scorso l'epide-

mia influenzale ha fatto più morti del solito perché il timore diffuso nella popolazione a seguito del ritiro cautelativo di alcuni lotti di un vaccino (per inciso, ricordiamo che l'episodio ha confermato la validità del sistema di allerta della rete delle farmacie) ha di fatto bloccato la campagna vaccinale che stava appena cominciando. Con il risultato che, complice un inverno mite, molti cittadini impauriti, anche cronici e anziani, non si sono vaccinati e si sono ammalati.

Alla vigilia della nuova stagione influenzale è quindi essenziale garantire un'informazione diffusa e scientificamente corretta e a questo compito sono innanzitutto chiamati gli operatori sanitari, in primis il farmacista, che è quotidianamente a contatto diretto con la popolazione poiché la farmacia rappresenta il primo capillare avamposto sanitario sul territorio.

Il Piano nazionale di prevenzione vaccinale pone come obiettivo minimo una copertura vaccinale del 75%, mentre nella passata stagione essa ha raggiunto appena il 49% (ben il 26% in meno) benché sia ormai documentato che la vaccinazione antinfluenzale è lo

strumento più efficace per prevenire e combattere la patologia ed è anche sicura e economica. Di qui la necessità di interventi che favoriscano una più diffusa vaccinazione, proprio per aumentare il numero dei vaccinati, soprattutto tra le persone più a rischio, e raggiungere così gli obiettivi minimi indicati dal Ministero.

Il ruolo di educatore sanitario obbliga il farmacista a impegnarsi a approfondendo la propria cultura sul tema (efficace e completa l'informazione fornita dal Ministero e reperibile, come indicato dalla circolare Federfarma pubblicata in questo numero, sul sito www.federfarma.it) e diffondendo tra i pazienti la cultura della vaccinazione antinfluenzale. La farmacia assolve così, anche in questa battaglia contro una patologia tanto diffusa quanto pericolosa, il ruolo di struttura sociosanitaria che garantisce alla popolazione un'informazione corretta, promuovendo la prevenzione della malattia, e contribuisce fattivamente a raggiungere quegli obiettivi minimi di sanità pubblica indicati dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale.

Il Consiglio di Presidenza



federfarma
federazione nazionale unitaria
dei titolari di farmacia italiani

A tutti i titolari di farmacia italiani

Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato e Federfarma hanno siglato un protocollo di collaborazione con l'intento di rendere l'assistenza sanitaria sempre più vicina ai bisogni di cura dei cittadini.

Con il protocollo di collaborazione, siglato in occasione del 35ennale del Tribunale per i diritti del malato, si intende sottolineare il comune impegno a fare in modo che il SSN mantenga le proprie caratteristiche di universalità ed equità, valorizzando il ruolo delle farmacie nel garantire standard di qualità sempre elevati, servizi innovativi, attenzione ai bisogni delle persone, soprattutto quelle più deboli.

Il protocollo sarà inoltre l'occasione per stringere una ancora più stretta collaborazione sia a livello nazionale che locale tra le due Organizzazioni.

Elemento centrale del protocollo è la riedizione della **Carta della qualità delle farmacie**, a vent'anni dalla prima stesura realizzata dal Tribunale per i Diritti del malato e Federfarma nel 1994. Quella prima esperienza pionieristica fu un grande successo. Grazie anche a quell'iniziativa, le farmacie presero sempre più coscienza della necessità di rafforzare il rapporto con i cittadini e di codificare e "standardizzare" il proprio impegno quotidiano a favore della popolazione.

Oggi, con la nuova versione della Carta (inviata a tutte le farmacie con il n. 30 di Farma 7) intendiamo rinnovare l'impegno assunto, alla luce dei cambiamenti che si sono susseguiti e delle novità del contesto sanitario attuale (riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale, farmacia dei servizi, nuove tecnologie applicate alla sanità, diffusione di internet, ecc.) ma anche alla luce del contesto in cui cittadini vivono ogni giorno: difficoltà economiche che colpiscono le famiglie, difficoltà di accesso a servizi e prestazioni socio - sanitarie, ecc.

Questo percorso coinvolgerà tanto le farmacie quanto le sedi regionali e territoriali del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva: sarà cura di entrambi creare sul territorio momenti di incontro e collaborazione.

I titolari di farmacia aderendo alla Carta metteranno in

campo tutte le risorse professionali, umane ed organizzative per fare in modo che la farmacia - porta di accesso al SSN - sia sempre più un presidio sanitario territoriale accogliente, vicino alle persone, attento alle loro esigenze. Un posto dove il cittadino non è un numero, è sempre il benvenuto, sa di poter trovare le risposte di cui ha bisogno e veder riconosciuto il rispetto dei propri diritti.

Gli attivisti di Cittadinanzattiva divulgheranno la Carta della qualità ed i diritti in essa contenuti, presso le sedi ubicate nei Presidi ospedalieri, nelle ASL, nelle farmacie in accordo i titolari; per promuovere la conoscenza del Diritto alla Salute e favorire l'empowerment dei cittadini.

Non si tratta di un'iniziativa di immagine, ma di un progetto concreto per promuovere il rispetto dei diritti del cittadino, che per la farmacia è parte integrante della propria *mission* quotidiana a tutela della salute pubblica. Proprio per questo il progetto prevede anche, nel 2016, a cura di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, una fase di monitoraggio del grado di applicazione della Carta da parte delle farmacie.

Aderendo alla Carta della qualità, le farmacie si impegneranno a rispettare e diffondere i principi contenuti nella Carta europea dei diritti del malato, a tenere conto in ogni fase della propria attività dei bisogni delle persone e delle difficoltà che esse possono incontrare nell'esercitare il proprio diritto alla salute, all'informazione, alla sicurezza, all'accoglienza, alla personalizzazione del servizio.

Il nostro invito a tutte le farmacie è di fare propri i principi e gli impegni elencati nella Carta, adoperandosi quotidianamente perché il cittadino in farmacia si senta a casa propria.

Invitiamo quindi tutti i titolari di farmacia a favorire la consultazione della Carta della qualità della farmacia ai cittadini ed a fornire loro informazioni; ad affiggere in modo visibile la locandina (che è allegata a questo numero, il 31, e che propone una sintesi dei contenuti della Carta), in modo che sia evidente a tutti che la Farmacia, ogni giorno, è dalla parte dei cittadini, non a parole, ma con impegni concreti;

Buon lavoro a tutti.

Antonio Gaudio
Segretario generale di Cittadinanzattiva

Annarosa Racca
Presidente Federfarma

In Parlamento

Ufficio Rapporti Istituzionali Federfarma

Resoconto dei lavori alla Camera e al Senato

FARMACI: ANCHE D'ESTATE SEMPRE AL CENTRO DELL'ATTENZIONE

Diverse interrogazioni parlamentari al ministro della Salute Beatrice Lorenzin, provenienti da tutte le aree politiche, hanno per oggetto i medicinali: reperibilità, classificazione, regolamentazione, rimborsabilità, procedure di autorizzazione

Anche nei mesi estivi le tematiche riguardanti i farmaci continuano a tenere banco in Parlamento. Diverse interrogazioni tra la fine di luglio e l'inizio di agosto si sono, infatti, occupate di questioni inerenti alla disponibilità, alla classificazione, alla regolamentazione dei medicinali.

In un'interrogazione al ministro della Salute, il senatore **Andrea Mandelli** (FI-Pdl) affronta il tema dei medicinali per il trattamento dell'epatite C. L'alto costo di tali medicinali ha indotto l'Aifa a individuare delle priorità, limitandone l'accesso ad alcune categorie di pazienti più gravi. Tale situazione avrebbe indotto alcuni pazienti a recarsi in Paesi orientali, come l'India, per ottenere la terapia a costi contenuti. **Mandelli** ha invitato quindi il ministro ad adottare iniziative per garantire la sicurezza delle cure, evitando che soggetti intermediari possano a

profittare della disperazione dei malati per lucrare sul loro stato di salute.

La deputata **Fabiana Danone** (M5S) si è invece rivolta al ministro della Salute per denunciare, ancora una volta, i disagi cui sono sottoposti i cittadini a seguito dell'indisponibilità di alcuni medicinali nel circuito distributivo nazionale a causa del fenomeno delle esportazioni parallele. Per far fronte alla situazione, la deputata dei 5 Stelle chiede al ministro di attivare un monitoraggio strutturale e sistematico del fenomeno, assumendo i dati e le informazioni provenienti dalle attività ispettive che le Regioni stanno svolgendo sui distributori e più in generale sui titolari di autorizzazione all'immissione in commercio.

Paola Binetti (Area popolare) ha denunciato il fatto che, a un anno dall'approvazione delle nuove indicazioni per il farmaco

Bevacizumab, in Italia non sia stata ancora approvata la rimborsabilità di tale medicinale per il trattamento del carcinoma ovarico platino-resistente.

Nel prontuario è presente il farmaco Arava, utilizzato per la cura dell'artrite reumatoide e psoriasica, nonostante tale farmaco abbia prodotto reazioni avverse anche gravi, come nel caso di un decesso di una paziente per necrosi del fegato. **Anna Miotto** (Pd) ha chiesto al ministro della Salute di attivare le opportune iniziative per informare i pazienti e di valutare l'opportunità di ritirare il farmaco dal commercio, come avvenuto in Usa.

Un gruppo di deputati del Pd, prima firmataria **Vittoria D'Incecco**, in un'interrogazione al ministro della Salute ha sottolineato gli effetti positivi in termini di prevenzione e di benefici economici dell'immunoterapia con allergeni, tenendo conto che le allergie sono in continua crescita soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione. I deputati del Pd chiedono, quindi, di aggiornare la normativa, facendo in modo che gli allergeni principali possano ottenere un'Aic con procedura nazionale. (PB)

PERCORSO
FORMATIVO
LA FARMACIA
DEI SERVIZI

3 CORSI
FAD

DA 36
CREDITI
COMPLESSIVI

AL PREZZO
SPECIALE DI
66€
PER ACQUISTI
MULTIPLI

ACQUISTA
SUBITO
su www.farma7fad.it

DAL 1895 120 ANNI DI STORIA DI IMPRESA

 FARMAC-ZABBAN SPA



Fondata nel 1895, FARMAC-ZABBAN S.p.A. è oggi azienda leader nel settore dei dispositivi medici di medicazione, strumenti diagnostici e medicali, di prodotti ortopedici e dispositivi per la salute e l'igiene personale. Quest'anno festeggerà i 120 anni dalla fondazione a Bologna.

Le principali categorie di clienti – farmacie, ospedali, case di cura e di riposo, sanitarie e laboratori – ne apprezzano la professionalità dell'assortimento completo di prodotti di alta qualità che fa dell'azienda un punto di riferimento importante per il panorama nazionale ed europeo dei dispositivi medici. Oggi con un fatturato di oltre 34 milioni di Euro, 180 persone fra dipendenti e forza vendita e circa 10.000 clienti serviti garantisce una distribuzione capillare di prodotti moderni in diverse linee di prodotto del mondo della salute.

 FARMAC-ZABBAN SPA
WWW.FARMACZABBAN.IT



120th
ANNIVERSARY
1895 - 2015

Regioni&Sanità

FRIULI VENEZIA GIULIA

La Giunta regionale ha approvato a fine agosto una delibera con la quale si definiscono i punti cardine per il riconoscimento di un ruolo attivo delle farmacie nella gestione integrata e nei team multiprofessionali per la cura dei pazienti con diabete, con funzioni di informazione, educazione sanitaria, raccordo nella continuità assistenziale e aderenza alla terapia. Francesco Pascolini, presidente di Federfarma Friuli Venezia Giulia, ha spiegato che sono stati recepiti "il Piano nazionale sulla malattia diabetica redatto dal Ministero della Salute, il Documento di indirizzo regionale sull'Assistenza integrata alla persona con diabete e quello per la gestione del diabete gestazionale, elaborati dal Tavolo tecnico regionale cui hanno collaborato medici esperti, referenti delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria (Aas), medicina generale, infermieri, dietisti, referenti delle associazioni di pazienti e appunto Federfarma regionale". In particolare -ha affermato Pascolini- per quanto riguarda le farmacie "si tratta di un importante passaggio, che si inserisce nel processo già avviato in Regione con la riforma sanitaria di integrazione delle farmacie nel Ssn, come nodo fondamentale, e che definisce un ruolo di primo piano dei nostri presidi nella gestione integrata del paziente con diabete.

LOMBARDIA

Il presidente della Regione Lombardia, **Roberto Maroni**, ha incontrato **Mario Mantovani**, assessore regionale alla Sanità, e **Maria Cristina Cantù**, assessore regionale al Welfare, per annunciare loro che assumerà personalmente le responsabilità e le competenze dei rispettivi assessorati in vista della fase di attuazione della riforma sociosanitaria. L'assessore **Mario Mantovani** manterrà la carica di vicepresidente della Giunta regionale e assumerà le deleghe, che erano del presidente **Maroni**, in materia di relazioni internazionali, rapporti con la Ue e programmazione comunitaria. "Manterrò le deleghe -ha detto **Maroni**- fino a quando è necessario".

TOSCANA

Le nuove farmacie, assegnate con il concorso straordinario, che apriranno in Regione tra la fine del 2015 e l'inizio del 2016 saranno 76 in tutto, perché le altre 39 al momento non sono state accettate al primo interpello dai vincitori. "Probabilmente, i vincitori -ha affermato Andrea Carmagnini, presidente dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze- avendo visto assegnargli la sede non prescelte, hanno deciso di rinunciare per una serie di motivi. Dal momento che servono ancora farmacie, è previsto un secondo interpello per la fine dell'anno e chi accetterà potrà aprire la propria farmacia nel periodo estivo. Se, dopo il secondo, il numero richiesto di nuove farmacie non sarà stato ancora soddisfatto, si procederà con un terzo e ultimo interpello". (URIS.RR)

Rassegna stampa sulle tematiche farmaceutiche e sanitarie

LEGGE DI STABILITÀ TRA QUESTIONI INTERNE E RICHIESTE DELL'EUROPA

In primo piano sui giornali italiani la complessa manovra allo studio del Governo, in bilico tra esigenze di rilancio dell'economia, necessità di riequilibrio della spesa pubblica, rispetto dei vincoli Ue. E c'è chi ricorda che nuovi tagli lineari alla sanità non sarebbero sostenibili

Le riforme della scuola, della pubblica amministrazione e del fisco sono ai nastri di partenza, mentre ancora in cantiere è la Legge di Stabilità, che quest'anno si preannuncia particolarmente complessa. Evitare le clausole di salva guardia previste dalla precedente Legge di Stabilità (come l'aumento dell'Iva), mettere a punto la local tax, prolungare il bonus per ristrutturazioni e risparmio energetico, diminuire il carico fiscale, introdurre agevolazioni per il Mezzogiorno, sono solo alcuni dei molti nodi da sciogliere (*Il Sole 24 Ore*, 31.8.15).

Dal giudizio della Commissione sulla Legge di Stabilità dipenderà la concessione o meno del margine di flessibilità necessario per coprire parte della manovra stessa. Il premier Matteo Renzi ipotizza un piano da circa 25 miliardi di euro, solo 10 dei quali - per ora - finanziati da tagli di spesa; il resto dovrebbe essere maggior deficit. Renzi ha quantificato il margine di flessibilità in 16 miliardi: 10 miliardi sono già impegnati per neutralizzare la clausola di salva guardia europea che nel 2016 farebbe scattare aumenti di Iva e accise; altri 5 miliardi servirebbero per consentire l'abolizione di Tasi, Imu sui terreni agricoli e sui macchinari "imbullonati". L'esito della trattativa, secondo un articolo della *Stampa*, dipenderà molto dalle abilità diplomatiche del ministro Padoa-Schioppa, e da tre fattori: l'andamento della crescita, la stima di gettito da lotta all'evasione, la serietà dei tagli (*La Stampa*, 3.9.15).

BANCO FARMACEUTICO LA FARMACIA S'IMPEGNA

Il presidente di Federfarma Annarosa Racca precisa che per partecipare alla Giornata nazionale della raccolta del farmaco le farmacie fanno una donazione all'ente organizzatore. Non è quindi vero, come sosteneva un lettore veronese, che i farmacisti non contribuiscono economicamente all'iniziativa (*L'Arena*, 2.9.15).

SPESA SANITARIA IN ITALIA NON È ALTA

I tagli lineari alla spesa sanitaria - sotto il nome di articolo del *Corriere* - non sono sostenibili perché "nel Paese con la popolazione più anziana d'Europa è difficile comprimere ulteriormente la spesa sanitaria complessiva, pari "solamente" all'8,8 per cento del Pil, una quota inferiore alla media Ocse (8,9%) e lontana da quelle di Olanda (11,1%), Svezia e Germania (11%), Francia (10,9%)". Per creare efficienza nel sistema sanitario sarebbe più utile seguire la strada della modernizzazione, realizzata attraverso l'innovazione tecnologica e organizzativa (*Corriere della Sera*, 30.8.15)

VARIE

Ricoveri ospedalieri. Cala nel 2014, rispetto al 2013, il numero di ricoveri ospedalieri (-3,2%) e diminuisce il numero delle giornate di ricovero (-1,8%). I dati, contenuti

nel Rapporto annuale del Ministero della Salute, indicano che la principale causa di ricorso all'ospedale è il parto; seguono le patologie cardiovascolari e quelle respiratorie (*Il Sole 24 Ore*, 2.9.15).

Pagamenti della Pa. Tornano ad aumentare i tempi di attesa per i pagamenti, da parte della Pubblica amministrazione, delle forniture di farmaci (151 giorni nel secondo trimestre 2015) e di dispositivi medici (170 giorni a luglio 2015). "È innegabile, i dati stanno peggiorando di nuovo", commenta il presidente di Farmindustria Massimo Scaccabarozzi, che aggiunge: "Serve una governance che faccia chiarezza e aspettiamo il nuovo Prontuario. Per poterlo valutare. Nessuno scordi che per occupazione, investimenti, export, siamo all'avanguardia" (*Il Sole 24 Ore*, 4.9.15).

Consumi. Secondo i dati Istat, a giugno l'indice destagionalizzato delle vendite al dettaglio è diminuito dello 0,3% rispetto a maggio 2015, ma ha segnato una crescita dell'1,7% su base annuale, la più ampia registrata dall'aprile 2014. Il valore delle vendite di prodotti alimentari segna un aumento dello 0,9%, quello di prodotti non alimentari dello 0,2%. Nella grande distribuzione organizzata le vendite aumentano dell'1,5% da un anno all'altro, mentre i negozi tradizionali registrano un +1,7% (*Il Sole 24 Ore*, 1.9.15).

Consp. Una circolare del Ministero dell'Economia ricorda ai soggetti pubblici interessati l'obbligo di ricorrere alla Consip per l'acquisto di beni e servizi. L'obiettivo è ridurre al minimo le eccezioni, che pure sono permesse, per esempio, nel caso in cui sia possibile ottenere prezzi inferiori a quelli ottenuti con le convenzioni Consip (*Il Messaggero*, 1.9.15).

Sono malato e non mi curo. Buona parte delle persone alle quali viene prescritta una terapia farmacologica per una patologia cronica non la segue o la interrompe prima del dovuto. L'86% di chi ha problemi respiratori, il 61% di chi soffre di depressione e il 38% dei diabetici non rispetta le indicazioni del medico. Così si crea un paradosso sanitario: da una parte, ci sono milioni di persone che prendono farmaci di cui non hanno bisogno perché stanno bene; dall'altra, tantissimi malati si trascurano con il rischio di aggravare seriamente le proprie condizioni di salute (*La Repubblica*, 1.9.15).

Non crediamo in Bio. Quali differenze ci sono tra i prodotti bio e non bio che il consumatore trova sugli scaffali? Sostanzialmente nessuna! Questa la conclusione dell'inchiesta condotta da *Altroconsumo*, secondo cui, sotto il profilo della composizione nutrizionale, tra l'ortofrutta tradizionale e quella bio non ci sono praticamente differenze di sorta, né per il contenuto di vitamine e antiossidanti né per quello di sali minerali. I prodotti bio in commercio non possono quindi vantare un apporto nutritivo maggiore (*Altroconsumo*,

settembre 2015)

Un solo pin, tanti servizi. Entro dicembre 2015 i primi cittadini e le imprese avranno gratis una identità digitale unica, ovvero un pin con cui accedere ai servizi online della Pubblica amministrazione e dei privati che aderiranno. L'identità Spid potrà essere utilizzata in diverse modalità (per esempio, pc, smartphone, tablet eccetera). Agenzia delle entrate, Inail, Inps, Regione Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Liguria, Toscana e Marche permetteranno da subito l'accesso ai propri servizi tramite Spid. In 24 mesi il sistema sarà esteso a tutta la Pubblica amministrazione, così da permettere a tutti di accedere con un'unica identità ai servizi digitali (*Italia Oggi*, 3.9.15).

La Banca centrale europea è pronta, se ne sarà bisogno, a fare di più per stimolare l'inflazione nell'eurozona e per sostenere la ripresa dell'economia, utilizzando tutta la flessibilità consentita dal programma di Quantitative easing (acquisto di titoli sui mercati) lanciato a inizio anno. Lo ha assicurato il presidente Mario Draghi, spiegando che la

Bce potrebbe aumentare gli acquisti, oggi pari a 60 miliardi al mese; allungare la durata del programma, prevista al momento fino al settembre 2016; cambiare la composizione degli acquisti, cioè aumentare la tipologia di titoli da comprare (*Corriere della Sera*, 4.9.15).

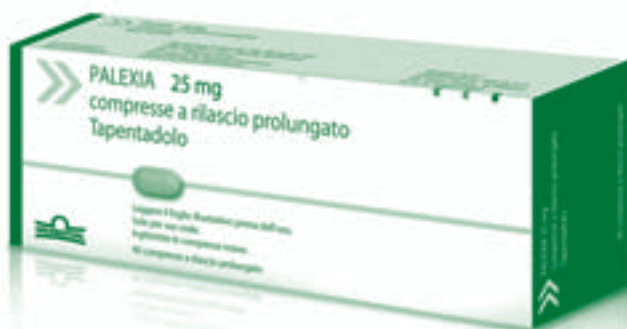
La legge sull'autismo entra in vigore il 12 settembre. Pur essendo privo di budget, il provvedimento rappresenta un passo avanti in termini di consapevolezza del fenomeno e dell'esigenza di azioni specifiche. La legge stabilisce l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza con l'inserimento di questa problematica nelle politiche regionali e con l'individuazione di "centri di riferimento con compiti di coordinamento dei servizi" e di "percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti con disturbi dello spettro autistico, verificandone l'evoluzione" (*Il Sole 24 Ore*, 30.8.15).
(US.SM - 11535/356 - 8.9.15)

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

Grünenthal è lieta di informare i Sig. Farmacisti
che dal **1° settembre 2015**
sarà dispensabile in farmacia
il **nuovo dosaggio da 25 mg** di

PALEXIA®

Tapentadolo compresse a rilascio prolungato



Classe A - SSN - RNR

COMUNICATO STAMPA FEDERFARMA - 8 settembre 2015

UN PRIMO BILANCIO DEL SERVIZIO DI CONSEGNA GRATUITA DEI FARMACI

“**A** un mese e mezzo dalla sua attivazione il servizio di consegna a domicilio di farmaci, garantito dalle farmacie in favore di persone particolarmente fragili, ha dimostrato di funzionare ed è apprezzato dai cittadini che cominciano a conoscerlo e a utilizzarlo” afferma Annarosa Racca, presidente di Federfarma, commentando con soddisfazione i primi dati.

Al numero verde (800.189521, attivo i giorni feriali, dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 18) dal 20 luglio a oggi hanno telefonato circa 2.000 cittadini, che sono stati messi in contatto con la farmacia più vicina per ottenere il farmaco di cui avevano bisogno. Il servizio è stato richiesto in modo omogeneo nelle diverse aree del Paese con una leggera prevalenza nel Sud e nelle Isole. I picchi delle chiamate si sono verificati nella fascia oraria dalle 10 alle 12.

“È significativo che, in poco più di un mese, 2000 cittadini hanno avuto la possibilità di approvvigionarsi di farmaci grazie alla conse-

gna a domicilio -commenta il ministro della Salute Beatrice Lorenzin- Questa è la prova più evidente che l’iniziativa messa in campo da Federfarma è molto importante, soprattutto per gli anziani. Il servizio sanitario è tutto impegnato per dare ai cittadini efficienza. La farmacia, in questo senso, è spesso uno dei primi presidi per il cittadino: penso soprattutto ai residenti in piccoli comuni, in montagna o nelle isole. Costruire una sanità capace di raggiungere tutti è il nostro obiettivo”.

Osserva ancora Annarosa Racca: “Il servizio ha funzionato e ha dato concreta risposta a quei cittadini che hanno realmente difficoltà a recarsi in farmacia, confermando che la farmacia risponde alle esigenze della popolazione e che chi può farlo preferisce comunque andare nella farmacia sotto casa, dove ha un colloquio diretto con il farmacista. Grazie alla capillarità della rete delle farmacie, alla professionalità e alla disponibilità dei farmacisti che in esse operano, i soggetti fra gli hanno così potuto ricevere a casa propria i

medicinali di cui hanno bisogno. Proprio per agevolare le persone più in difficoltà il servizio è stato attivato all’inizio del periodo estivo, quando il caldo e le partenze delle famiglie per le vacanze rendono i malati ancora più soli e fragili”.

Per le farmacie il servizio gratuito di consegna costituisce un ulteriore impegno in favore della collettività, che dimostra ancora una volta come la farmacia sia un presidio sanitario vicino ai cittadini, fortemente impegnato a soddisfare le esigenze della popolazione, che invecchia e ha nuove esigenze sanitarie, con una attenzione particolare alle fasce più deboli.

In quest’ottica vanno anche l’allungamento degli orari di apertura e lo sviluppo di nuovi servizi come le autoanalisi di prima istanza, i servizi di telemedicina e le campagne educative e di screening, il Cup in farmacia, il pagamento ticket e il ritiro dei referti, la fornitura di prestazioni di altri operatori sanitari come infermieri o fisioterapisti.

OSSIF: IN FARMACIA MENO RAPINE, PIÙ FURTI

Calano le rapine (-14,2%) in farmacia nel 2014 rispetto al 2013, mentre aumentano considerevolmente (+38,6%) i furti. Lo segnalano i primi risultati del Report annuale realizzato dall’Osservatorio intersettoriale sulla criminalità predatoria (Ossif). I dati, forniti dal Servizio di Analisi criminale del Ministero dell’Interno sulla base dei reati denunciati dalle forze dell’ordine all’autorità giudiziaria, indicano complessivamente una diminuzione delle rapine (-10,4%). Il calo più consistente si registra per le banche (-36%), seguono poste (-24%) e farmacie (-14,2%). In generale, i dati segnalano poi un modesto

incremento dei furti (+1,1%), che interessa tutti i settori monitorati (banche, poste, farmacie, distributori di carburante, tabaccherie, esercizi commerciali), ma in maniera decisamente esponenziale le farmacie (+38,6%). Seguono le banche (+21,8%) e i distributori di carburante (+20,3%). I dati completi del Report e la relativa analisi saranno presentati nel corso della Giornata della Sicurezza, che si terrà il 10 novembre 2015 presso la sede dell’Abi. (SM)

AIFA: I NUOVI MEMBRI DELLE COMMISSIONI

L’Aifa ha proceduto a nominare i nuovi componenti per il prossimo triennio sia

della Commissione tecnico-scientifica (Cts), sia del Comitato prezzi e rimborso (Cpr), così come stabilito dal decreto del ministero della Salute del 7 agosto 2015. Questi gli esperti del Cts: Patrizia Popoli, dirigente dell’Istituto superiore di Sanità (presidente); Salvatore Amoroso, farmacologo; Giuseppe Toffoli, direttore dell’Unità di farmacologia sperimentale clinica del Cro di Aviano; Sebastiano Filetti, docente di medicina interna; i rappresentanti delle Regioni Antonio Addis, Anna Maria Marata, Paolo Schincariol e Armando Genazzani (farmacologo).

Gli esperti della Cpr, invece, sono: Paola Testori Coggi (presidente), già direttore generale della Dg Salute e consumatori della Commissione Ue; Massimo Riccaboni, docente di

Economia a Lucca; il generale Beniamino Colagrosso, direttore centrale di Sanità della Guardia di Finanza; Claudio D'Amario, dg dell'Asl di Pescara; i rappresentanti regionali Stefano Sagratella, Tiberio Corona, Giovanna Scroccaro e Amelia Filippelli.

WALTER RICCIARDI PRESIDENTE DELL'ISS

Walter Ricciardi è il nuovo presidente dell'Istituto superiore di sanità. La nomina arriva dopo un anno nel quale il medico romano ha ricoperto il ruolo di commissario straordinario dell'Istituto: nel 2014, infatti, era stato scelto dai ministri della Salute e dell'Economia in quella funzione nel momento in cui l'Istituto superiore di sanità doveva far fronte a una "situazione di disavanzo finanziario registrato in bilancio per due esercizi consecutivi". Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha sottolineato: "Da commissario straordinario, il professor Ricciardi, in un solo

anno di lavoro, è riuscito a sanare il bilancio dell'ente e dimostra di avere una visione strategica per il futuro dell'Istituto. A lui adesso la guida di un programma di lavoro che deve portare il nostro Istituto a primeggiare a livello internazionale, recuperando quel ruolo che lo ha fatto essere nel suo passato il fiore all'occhiello della sanità italiana sia nell'attività di ricerca sia nelle innumerevoli attività di prevenzione e controllo svolte al servizio dei cittadini".

Walter Ricciardi è professore ordinario di Igiene e Medicina preventiva all'Università Cattolica di Roma e dal 2012 direttore del dipartimento di Sanità pubblica del Policlinico universitario romano Agostino Gemelli di Roma.

SARDEGNA: CONVENTION SULLA FARMACIA

"Farmacia e Sistema associativo: i nuovi ruoli nel nuovo scenario" è il tema della

Convention 2015 di Federfamaco-Federfarma Servizi, un'occasione preziosa di riflessioni e di confronto con i principali rappresentanti della distribuzione del farmaco, oltre che delle istituzioni. L'incontro si terrà dal 15 al 17 ottobre, presso il Chia Laguna Resort in Sardegna e, nella prima parte dell'evento, Federfarmaco presenterà i suoi progetti strategici, con un particolare focus su Profarma la sua linea di prodotti a marchio.

Ampio spazio sarà poi dedicato anche all'attualità, sia dal punto di vista politico-istituzionale, con gli interventi di Federfarma Servizi, Federfarma e delle maggiori Istituzioni di settore, che dal punto di vista formativo: tecnici ed esperti affronteranno gli aspetti finanziari, contrattuali e organizzativi dell'attualissimo tema della liberalizzazione, che sempre più prepotentemente condiziona il settore, obbligandoci ad affrontare un cambiamento al quale non è più possibile sottrarsi. Per maggiori informazioni rivolgersi alla segreteria organizzativa (tel. 02/36745066; Mob. 344/0276191; www.caprime.com).

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

COLECALCIFEROLO EG®

nelle seguenti confezioni

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

Classe di rimborsabilità: **A/RR**

Prezzo al pubblico: **4,50€**

Farmaco di riferimento: **Dibase**

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

Classe di rimborsabilità: **A/RR**

Prezzo al pubblico: **4,50€**

Farmaco di riferimento: **Dibase**

Quando scelgo un generico, chiedo EG®

EG®
EuroGenerici

RIFORMA FISCALE: TUTTE LE NOVITÀ DEL DECRETO

Precedenti: circolari Federfarma prot. n. 4415/139 del 26/3/2014; n. 12140/380 del 17/9/2014; n. 16061/497 del 5/12/2014; n. 4721/135 del 30/3/2015; n. 6057/182 del 27/4/2015.

Sulla G.U. n. 190 del 18 agosto 2015 è stato pubblicato, in attuazione della Legge delega di Riforma fiscale (cfr. Legge 11 marzo 2014, n. 23 e circolare Federfarma prot. n. 4415/139 del 26/3/2014), il D.lgs. 5 agosto 2015, n. 127, che introduce misure volte a incentivare, mediante la riduzione degli adempimenti amministrativi e contabili a carico dei contribuenti, l'utilizzo della fatturazione elettronica e la trasmissione telematica dei corrispettivi all'Agenda delle entrate. Si rammenta che lo schema di decreto era stato approvato dal Consiglio dei ministri, in via preliminare, lo scorso 21 aprile, e analizzato nei contenuti nella circolare prot. n. 6057/182 del 27/4/2015.

Di seguito si illustrano le principali novità del provvedimento -che è entrato in vigore il 2 settembre scorso- con le modifiche apportate a seguito dei pareri espressi dalla VI Commissione Finanze e Tesoro del Senato e dalla VI Commissione Finanze della Camera dei deputati.

Fatturazione elettronica (art. 1) - L'articolo 1 reca disposizioni in merito all'introduzione dell'*utilizzo facoltativo* della fatturazione elettronica nei rapporti "B2B". **La fattura elettronica nei rapporti tra soggetti privati viene, infatti, introdotta su base opzionale e non obbligatoria, lasciando, quindi, ai contribuenti la libera scelta di aderire o meno** all'innovazione. La norma prevede un congruo lasso di tempo per predisporre l'infrastruttura tecnologica e agevolare le imprese nell'uso del nuovo strumento telematico. In particolare sono previsti due "step".

- Dal **1° luglio 2016** l'Agenda delle entrate metterà a disposizione di tutti i contribuenti un servizio gratuito per la generazione, la trasmissione e la conservazione delle fatture elettroniche anche tra privati. Con un apposito decreto del ministro dell'Economia e delle Finanze, sentite le associazioni di categoria, verranno individuate le categorie di soggetti cui sarà destinato il servizio di generazione, trasmissione e conservazione elettronica (ai sensi della prima bozza di decreto, il Dpcm avrebbe dovuto individuare solamente i soggetti destinatari della sola conservazione elettronica);
- Dal **1° gennaio 2017** i contribuenti potranno optare per l'invio telematico all'Agenda delle entrate di tutte le fatture emesse e ricevute mediante il sistema di interscambio (Sdi) messo a disposizione dall'Amministrazione finanziaria.

Spetterà a un Provvedimento del direttore dell'Agenda delle entrate, sentite le associazioni di categoria, definire le modalità tecniche applicative della trasmissione telematica nel rispetto dei principi di semplificazione, economicità e minimo aggravio per il contribuente.

Per i soggetti che sceglieranno di avvalersi della fatturazione elettronica verranno meno una serie di adempimenti amministrativi quali, per esempio, lo "spesometro", la comunicazione delle operazioni con i Paesi "black list", gli elenchi Intrastat servizi. Beneficeranno, inoltre, di rimborsi Iva più veloci, che dovranno essere effettuati entro tre mesi dalla presentazione della dichiarazione.

Conseguentemente, importanti novità riguarderanno anche i controlli, che potranno essere effettuati, grazie alle informazioni in possesso dell'Agenda delle entrate, anche "da remoto", riducendo così gli adempimenti dei contribuenti ed evitando di ostacolare il normale svolgimento dell'attività economica. Viene, infine, esclusa la duplicazione nella richiesta di dati. Al riguardo, spetterà a un decreto del ministro dell'Economia e delle Finanze, da emanarsi entro 6 mesi, stabilire le nuove modalità di controllo "a distanza".

Il comma 6, infine, stabilisce, apposite sanzioni per le ipotesi di omessa od incompleta trasmissione dei dati

Trasmissione telematica dei corrispettivi (art. 2) - Dal 1° gennaio 2017, i soggetti di cui all'articolo 22 del Dpr 633/1972 ("Commercio al minuto e attività assimilate"), avranno la facoltà di trasmettere telematicamente all'Agenda delle entrate i dati dei corrispettivi giornalieri, in sostituzione degli obblighi di registrazione.

L'opzione ha effetto per cinque anni e, se non revocata, si estende di quinquennio in quinquennio. In sostanza, **si tratta del superamento della valenza fiscale dello scontrino e della ricevuta. Resta, comunque, fermo l'obbligo di emissione della fattura su richiesta del cliente** (necessaria, per esempio, per attivare una garanzia, o per dimostrare un avvenuto acquisto).

Per i gestori dei distributori automatici la memorizzazione elettronica e la trasmissione telematica dei dati, a partire dal 2017, è obbligatoria.

Dunque, **anche la trasmissione telematica dei corrispettivi viene introdotta su base opzionale e non obbligatoria**, lasciando, quindi, ai contribuenti la libera scelta di aderire o meno all'innovazione. Inoltre, si potrà disporre di un lasso di tempo congruo per predisporre l'infrastruttura tecnologica e agevolare le imprese nell'uso del nuovo strumento telematico.

Sarà compito di un apposito provvedimento del direttore dell'Agenda delle entrate, sentite le associazioni di categoria, definire le informazioni, le modalità oggetto della trasmissione nonché le caratteristiche tecniche degli apparecchi.

Per i commercianti al minuto -oltre a essere eliminati i medesimi adempimenti previsti per i soggetti che adottano la fattura elettronica ("spesometro", comunicazione delle operazioni con i Paesi "black list", elenchi Intrastat servizi, rimborsi Iva più veloci)- **verranno meno gli obblighi di emissione dello scontrino e della ricevuta fiscale e di registrazione dei corrispettivi.**

Tale agevolazione, peraltro, ad avviso di Federfarma, dovrà necessariamente essere coordinata con la normativa riguardante la certificazione delle spese sanitarie sostenute presso le farmacie, anche ai fini della loro documentazione e conseguente recepimento nella dichiarazione dei redditi precompilata.

Infine, vengono stabilite apposite sanzioni per le ipotesi di omessa o incompleta trasmissione dei dati.

Incentivi all'opzione della trasmissione telematica delle fatture e dei corrispettivi (art. 3) -L'articolo 3 elenca gli incentivi riconosciuti ai soggetti che operano per la trasmissione telematica delle fatture e dei corrispettivi. In primo luogo, come detto, vengono meno gli obblighi di comunicazione relativi a:

- "spesometro"
- operazioni con i Paesi "black list"
- contratti di leasing nonché quelli relativi ad attività di locazione e noleggio (nella prima versione del decreto non erano presenti tali attività)
- acquisti effettuati da San Marino (nella prima versione del decreto non erano presenti tali attività)
- elenchi Intrastat servizi.

Inoltre, tali soggetti beneficiano di rimborsi Iva più veloci, entro tre mesi dalla presentazione della dichiarazione annuale.

Infine, i termini di accertamento in materia di Iva e di imposte dirette sono ridotti di un anno (da quattro a tre), per i contribuenti che garantiranno la tracciabilità dei pagamenti dagli stessi ricevuti ed effettuati nei modi che saranno stabiliti con un successivo decreto del ministro dell'Economia e delle Finanze.

Riduzione degli adempimenti amministrativi e contabili per specifiche categorie di soggetti (art. 4) - Per alcune tipologie di imprese di minori dimensioni la scelta di inviare le fatture elettroniche emesse e ricevute, ovvero di trasmettere telematicamente i corrispettivi all'Agenzia delle entrate, consentirà di usufruire di un sistema di assistenza on line e ottenere ulteriori benefici quali, per esempio, l'esonero dall'obbligo di registrazione delle fatture emesse e ricevute e dell'apposizione del visto di conformità sulla dichiarazione Iva per il rimborso dei crediti.

Non sono ancora noti i soggetti ammessi a tali ulteriori benefici: spetterà, anche in questo caso, a un apposito decreto ministeriale, sentite le associazioni di categoria, individuare le categorie di contribuenti, tra i quali potranno rientrare anche soggetti non di minore dimensione che intraprendono attività d'impresa, arte o professione (per tali soggetti il regime agevolativo si applicherà per il periodo in cui l'attività comincerà e per i due successivi).

Cessazione degli effetti premiali (art. 5) - L'articolo 5 prevede che, in caso di omissione della trasmissione telematica dei dati delle fatture emesse e ricevute e dei corrispettivi, ovvero in caso di dati incompleti o inesatti, i contribuenti perdano i benefici introdotti dal decreto, a meno che non provvedano a regolarizzare la propria posizione entro un termine da stabilirsi con un successivo provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate.

(UTP.LC - 11534/355 - 8.9.15)

FARMACI IN DISTRIBUTORI AUTOMATICI

Che cosa dicono le norme in vigore

Precedenti: circolari Federfarma prot. n. 8922/276 del 26 giugno 2015; prot. n. 3603/108 dell'11 marzo 2014; prot. n. 3771/114 del 13 marzo 2014; prot. n. 4414/138 del 26 marzo 2014.

A seguito di alcune richieste di delucidazione sulla possibilità di vendere, tramite distributori automatici, farmaci senza obbligo di ricetta, Federfarma ritiene utile fornire alcuni chiarimenti. La recente introduzione della nuova possibilità di vendita on line dei medicinali senza ricetta -per la quale, peraltro, si è ancora in attesa di ricevere le indicazioni operative da parte del Ministero della Salute- ha probabilmente rinnovato l'interesse anche per una diversa possibilità di vendita effettuabile mediante distributori automatici. Per verificare se tale modalità di vendita sia lecita, è necessario esaminare le disposizioni vigenti, che prevedono e regolano due tipologie distinte di cessione dei farmaci senza ricetta, rispettivamente la vendita in farmacia e la vendita on line.

La cessione in farmacia tra persone fisiche, ossia tra cliente e farmacista, è quella ordinariamente effettuata in farmacia ed è contemplata dall'articolo 122 del Tuls, laddove si prevede che "la vendita al pubblico di medicinali a dose o forma di medicamento non è permessa che ai farmacisti e deve essere effettuata nella farmacia sotto la responsabilità del titolare della medesima". Accanto a tale disposizione occorre ricordare che l'articolo 9-bis della Legge 405/2001 ha previsto che "è ammesso il libero e diretto accesso da parte dei cittadini ai medicinali di automedicazione in farmacia".

Più recentemente, l'articolo 96, comma 3, del D.lgs. 219/2006 ha confermato che i medicinali di automedicazione possono essere oggetto di accesso diretto da parte dei clienti in farmacia e nei punti vendita di cui all'articolo 5 del Decreto legge 223/2006 (ossia le parafarmacie e i corner).

Tali norme, da coordinarsi, necessariamente, con quella soprarichiamata del Tuls -che mantiene intatta la sua vigenza, non essendo stata modificata o abrogata neppure parzialmente- hanno introdotto e successivamente ribadito la possibilità del cosiddetto *self service* in farmacia, ossia la possibilità per il cittadino di prelevare direttamente dallo scaffale i farmaci di automedicazione, ossia i soli Otc. I Sop sono esclusi da tale possibilità e devono essere posizionati dietro il banco di vendita.

A scanso di equivoci, poiché l'accesso "libero e diretto" deve avvenire in farmacia nel rispetto dell'art. 122 del Tuls, il *self service* presuppone, accanto al materiale e autonomo prelievo del farmaco dallo scaffale da parte del cittadino (ovviamente, laddove la farmacia abbia ritenuto di allestire un reparto di Otc a *self-service*), la necessaria presenza del farmacista, atteso lo svolgimento di quel ruolo di responsabilità in capo al farmacista previsto dal Tuls, indispensabile per il perfezionamento della cessione del farmaco, a cui solitamente si unisce il consiglio professionale.

Peraltro, anche le norme dettate dal Decreto Bersani (DI 223/06) sulle modalità di vendita dei farmaci da parte delle parafarmacie, prevedono che questa "è consentita durante l'orario di apertura dell'esercizio commerciale e deve essere effettuata nell'ambito di un apposito reparto alla presenza e con l'assistenza personale e

diretta al cliente di uno o più farmacisti abilitati all'esercizio della professione ed iscritti al relativo ordine".

In sostanza, la normativa di riferimento intende garantire la possibilità al cittadino di potersi rivolgere al farmacista per un consiglio professionale, al momento dell'acquisto.

Accanto a tale modalità di cessione, è stata recentemente introdotta una ulteriore modalità di vendita, che è quella on line, regolata dal D.lgs. 17/2014, esaminata e commentata con diverse circolari (cfr. *Precedenti*). Per quanto riguarda la vendita on line e le osservazioni che si formulano relativamente all'assenza del farmacista, si segnala che tale modalità di vendita prevede anche un indirizzo e-mail da porre obbligatoriamente a disposizione dei clienti, che può essere utilizzato dal cittadino per chiedere un consiglio al momento dell'effettuazione dell'ordine di acquisto.

Senza ripercorrere tutti gli aspetti di tale novità, è sufficiente porre attenzione al fatto che la vendita on line, certamente diversissima da quella precedente, è sottoposta a tutta una serie di verifiche e autorizzazioni, a cominciare dagli enti coinvolti (Regioni o enti da loro delegati, Ministero della Salute) e dagli strumenti di controllo a tutela del cittadino, come le condizioni per il rilascio del logo anticontraffazione, peraltro ancora in fase di elaborazione, chiaramente neppure confrontabili con la semplicità attualmente prevista per le vendite di merci effettuate tramite distributori automatici (che, come noto, richiedono soltanto una dichiarazione di inizio attività, la Dia, a efficacia immediata, da inviarsi al Comune competente per territorio - cfr. circolare Federfarma prot. n. 17154/431 del 28 ottobre 2010).

La ricognizione effettuata contribuisce a rendere evidente l'impossibilità di ammettere la vendita da parte delle farmacie di farmaci Otc tramite distributori automatici, in considerazione dello stridente contrasto che si determinerebbe tra le regole e i controlli previsti per le uniche due modalità attualmente disciplinate per la vendita dei farmaci senza ricetta.

Non si può fare a meno di rilevare che, a prescindere dalle considerazioni di tipo normativo, una eventuale vendita di farmaci attraverso distributori automatici presenta una serie di criticità di ordine tecnico, a cominciare dal rispetto delle condizioni di conservazione dei medicinali.

(UE.AA - 11513/353 - 7.9.15)

MINISTERO DELLA SALUTE

Circolare sull'influenza 2015-2016

Come di consueto, il ministero della Salute ha diramato la circolare relativa alla "Prevenzione ed al controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2015-2016" (vedasi il sito www.federfarma.it). Con la circolare in questione vengono emanate a tutti i sanitari coinvolti fondamentali informazioni per la corretta gestione del fenomeno influenzale previsto per la stagione invernale (peraltro, al centro di questo Farma 7, viene pubblicato un articolo del professor Fabrizio Pregliasco, che offre utili dati e sottolinea il ruolo del farmacista nel diffondere il valore della vaccinazione - ndr).

(UE.AA - 11424/351 - 4.9.15)

A-DERMA informa
che è disponibile
per le Farmacie
e le Parafarmacie

Phys-AC

la prima gamma
per TRATTARE
E RIEQUILIBRARE
le pelli a tendenza acneica



Phys-AC
Hydra
40 ml
P.P. 14,90€



Phys-AC
Acqua
micellare
purificante
200 ml
P.P. 13,90€



Phys-AC
Gel detergente
purificante
200 ml
P.P. 13,90€



Phys-AC
Global
40 ml
P.P. 14,90€

NOVITÀ



L'AVENA DERMATOLOGICA PER LE PELLI FRAGILI

www.aderma.it



REVOCHE DI AIC: ANTICIPAZIONI AIFA

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

AIC	Yarina - Buyer
034783011	21cpr riv 3mg+0,03mg
034783023	63cpr riv 3mg+0,03mg
034783035	126cpr riv 3mg+0,03mg
034783047	273cpr riv 3mg+0,03mg

AIC	Acido Zoledronico - Doc Generici
041227012	fl4mg5ml

AIC	Triazolam - Ranbaxy Italia
036627026	20cpr 0,125mg
036627014	20cpr 0,25mg

AIC	Cabergolina - Sandoz
037921018	fl 2cpr 0,5mg
037921020	fl 8cpr 0,5mg
037921032	fl 14cpr 0,5mg
037921044	fl 15cpr 0,5mg
037921057	fl 16cpr 0,5mg
037921069	fl 20cpr 0,5mg
037921071	fl 28cpr 0,5mg
037921083	fl 30cpr 0,5mg
037921095	fl 32cpr 0,5mg
037921107	fl 40cpr 0,5mg
037921119	fl 48cpr 0,5mg
037921210	fl 15cpr 1mg
037921121	fl 50cpr 0,5mg
037921133	fl 60cpr 0,5mg
037921145	fl 90cpr 0,5mg
037921158	fl 96cpr 0,5mg
037921160	fl 100cpr 0,5mg
037921172	fl 4cpr 0,5mg
037921184	fl 2cpr 1mg
037921208	fl 14cpr 1mg
037921196	fl 8cpr 1mg
037921222	fl 16cpr 1mg
037921234	fl 20cpr 1mg
037921246	fl 28cpr 1mg
037921259	fl 30cpr 1mg
037921273	fl 40cpr 1mg
037921285	fl 48cpr 1mg
037921297	fl 50cpr 1mg
037921309	fl 60cpr 1mg
037921311	fl 90cpr 1mg
037921323	fl 96cpr 1mg
037921335	fl 100cpr 1mg
037921362	fl 14cpr 2mg

037921374	fl 15cpr 2mg
037921386	fl 16cpr 2mg
037921398	fl 20cpr 2mg
037921261	fl 32cpr 1mg
037921347	fl 2cpr 2mg
037921350	fl 8cpr 2mg
037921400	fl 28cpr 2mg
037921412	fl 30cpr 2mg
037921424	fl 32cpr 2mg
037921436	fl 40cpr 2mg
037921448	fl 48cpr 2mg
037921451	fl 50cpr 2mg
037921463	fl 60cpr 2mg
037921475	fl 90cpr 2mg
037921487	fl 96cpr 2mg
037921499	fl 100cpr 2mg

Qualora nel canale distributivo fossero presenti scorte dei suddetti farmaci revocati, ancora in corso di validità, le società titolari dell'Aic sono autorizzate allo smaltimento delle scorte entro e non oltre 180 giorni dalla data di pubblicazione sulla G.U. delle Determinazioni Aifa. (UE.CA - 11454/352 - 4.9.15)

DECADENZA DI AIC PER CREVIR

Sulla G.U. n. 199 del 28.8.2015, è stata pubblicata la Determinazione dell'Aifa n. 192/2015 del 5.8.2015, di decadenza dell'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso umano **Crevir** della ditta Genetic Spa a seguito del mancato rinnovo da parte del titolare Aic, ai sensi dell'art. 38 del D.lgs. 24 aprile 2006, n. 219, e successive modificazioni e integrazioni. Con il provvedimento in esame è stato previsto che le confezioni del farmaco già prodotte, di seguito riportate, **non potranno più essere dispensate a decorrere dal 24 febbraio 2016**, in quanto la relativa autorizzazione all'immissione in commercio non risulta rinnovata.

• 21cpr riv 1000mg - Aic 038818086; 10cpr riv 250mg - Aic 038818011; 21cpr riv 250mg - Aic 038818023; 42cpr riv 250mg - Aic 038818035; 10cpr riv 500mg - Aic 038818047; 21cpr riv 500mg - Aic 038818050; 42cpr riv 500mg - Aic 038818062; 10cpr riv 1000mg - Aic 038818074; 42cpr riv 1000mg - Aic 038818098 (UE.CA - 11356/350 - 2.9.15)

REVOCA REGISTRAZIONE DI P.M.C.

Sulla G.U. n. 200 del 29 agosto 2015 è stato pubblicato un decreto del Ministero della Salute che ha revocato, su istanza di parte, la registrazione del presidio medico-chirurgico **Vape Tecno Antipulci Antizecche** - Reg. n. 18664 della ditta **Guaber Srl**.

REVOCA AIC MEDICINALI VETERINARI

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 201 del 31 agosto 2015 è stato pubblicato il decreto di revoca, su rinuncia della ditta **Krka D.D.**

Novo Mesto, dell'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale veterinario **Ubiflox s*fl 100ml 100mg/ml - Aic 104294020** e **Ubiflox s*fl 250ml 100mg/ml - Aic 104294032**. I lotti già prodotti e presenti nel circuito distributivo possono rimanere in commercio fino alla data di scadenza posta sulla confezione.

CARENZE DI FARMACI

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

AIC	Farmaco	Periodo presumibile di carenza	Presunto ripristino forniture
025116029	VIT.C BAYER*IM EV 3F 1G/5ML (Bayer)	Dall'1.9.2015	25.9.2015
023598016	RILATEN*30CPR RIV 10MG (Laboratori Guidotti)	Sett.-Ott. 2015	11.2015
033329020	VINCRISTINA PFIZER*EV 2MG 2ML (Pfizer Italia)	Dal 25.8.2015	30.9.2015
033329018	VINCRISTINA PFIZER*EV 1MG 1ML (Pfizer Italia)	Dal 25.8.2015	15.9.2015
019888116	METHOTREXATE*INIET 4SIR 7,5MG (Pfizer Italia)	Dal 25.8.2015	15.9.2015
019888128	METHOTREXATE*INIET 4SIR 10MG (Pfizer Italia)	Dal 25.8.2015	15.9.2015
019888130	METHOTREXATE*INIET 4SIR 15MG/2 (Pfizer Italia)	Dal 25.8.2015	15.9.2015
029561038	CAVERJECT*F 10MCG+SIR+2AGHI+2T (Pfizer It.)	Dal 25.8.2015	21.9.2015
029561040	CAVERJECT*F 20MCG+SIR+2AGHI+2T (Pfizer It.)	Dal 25.8.2015	21.9.2015
023202068	SOLUMEDROL*IM IV FL 1G+F 16ML (Pfizer Italia)	Dal 25.8.2015	14.9.2015
027441029	ZAVEDOS*EV 1FL LIOF 10MG (Pfizer Italia)	Dal 2.9.2015	15.9.2015
022393058	ADRIBLASTINA*INIET 1F 10MG/5ML (Pfizer Italia)	Dal 2.9.2015	10.9.2015
028313017	BACTRIM PERFUSIONE*IV 1F 5ML (Roche)	5 sett.	10.2015
035745013	COPEGUS*FL 42CPR RIV 200MG (Roche)	5 sett.	10.2015
008477061	BIMIXIN*16CPR 25000UI+ 2500 UI (Sanofi)	Dall'8.2015	Fine 10.2015
029212053	DUROGESIC*3CER 25MCG/ORA (Janssen Cilag)	1 mese e mezzo	Metà 10.15
029212065	DUROGESIC*3CER 50MCG/ORA (Janssen Cilag)	idem	idem
029212077	DUROGESIC*3CER 75MCG/ORA (Janssen Cilag)	idem	idem
029212089	DUROGESIC*3CER 100MCG/ORA (Janssen Cilag)	idem	idem
029212091	DUROGESIC*3CER 12MCG/ORA (Janssen Cilag)	idem	idem
037396037	JURNISTA*14CPR 8MG RP (Janssen Cilag)	idem	idem
037396153	JURNISTA*14CPR 16MG RP (Janssen Cilag)	idem	idem
037396278	JURNISTA*14CPR 32MG RP (Janssen Cilag)	idem	idem
037396393	JURNISTA*14CPR 64MG RP (Janssen Cilag)	idem	idem
037396518	JURNISTA*14CPR 4MG RP Janssen Cilag)	idem	idem

COMUNICAZIONI DALLE AZIENDE

La società Ibn Savio informa che è stata revocata la concessione di vendita alla società Itapharma Srl per le specialità medicinali di seguito riportate, che vengono ora distribuite dalla società Farmaceutici Caber Spa: **Dralenos*12cpr 70mg - Aic 038031163; Calcio Savio*grat 30bust 1g - Aic 032344020.**

La società Galderma SpA informa di aver immesso in commercio i seguenti lotti della specialità medicinale **Benzac** con la nuova veste tipografica. I lotti precedenti, già immessi sul mercato, potranno essere tranquillamente esitati: **Benzac*gel 40g 10% - Aic 032143012 - lotto 5022102 scad. 31/1/2017; Benzac*gel 40g 5% - Aic 032143024 - lotto 4021277 scad. 31/12/2016.**

La società Sanofi comunica la temporanea carenza sul mercato,

dalla fine del mese di agosto e fino al mese di ottobre 2015, della specialità medicinale **Krenosin*ev 6f 2ml 6mg/2ml - Aic 028990012**. Al fine di garantire comunque ai pazienti la disponibilità del suddetto farmaco, Sanofi comunica di aver ottenuto dall'Aifa l'autorizzazione all'importazione e alla distribuzione temporanea delle confezioni francese e inglese, che saranno consegnate alle strutture ospedaliere corredate di un prospetto in lingua italiana. In particolare, l'autorizzazione è stata concessa per le seguenti presentazioni estere, assolutamente identiche come forma e contenuto a quelle del **Krenosin** italiano: **confezione inglese: Adenocor - lotto 15N0100 - scadenza 31/3/2018; confezione francese: Krenosin - lotto 15N0110 - scadenza 31/3/2018.**

In riferimento alla temporanea carenza sul mercato della specialità medicinale **Zemplar*28cps molli 2mcg - Aic 036374080**, la società Abbvie Srl informa che il suddetto farmaco è nuovamente reperibile sul mercato.

La società Ucb Pharma informa che la specialità medicinale **Adesitrin*15cer 5mg/24ore - Aic 026068015**, dopo un breve periodo di carenza (cfr. *Farma 7 n. 30/2015*) è nuovamente reperibile nel canale distributivo. Permane invece lo stato di carenza delle seguenti confezioni: **Adesitrin*15cer 10mg/24ore - Aic 026068027; Adesitrin*15cer 15mg/24ore - Aic 026068039.**

In riferimento alla carenza sul mercato del farmaco **Testoviron*im f 250mg 1ml rp - Aic 002922060** (cfr. *Farma 7 n. 30/2015*), la società Bayer comunica che il farmaco in questione è nuovamente disponibile.

IMMISSIONI IN COMMERCIO DI SPECIALITÀ GIÀ AUTORIZZATE

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO	CLASSE
ASPIRINA*40CPR EFF 400MG VIT C (Bayer)	004763619	-	C
TRENTAL*30CPR 400MG RM (Farmed)	043228016	14,45	C
MIRANOVA*21CPR RIV 100+20MCG (Farmed)	043481011	13,45	C
MUSCORIL*IM 6F 4MG 2ML (Farmed)	043224017	11,95	C
MUSCORIL*20CPS 4MG (Farmed)	043224029	10,95	C
PANTORC*14CPR GASTR 20MG (Farmed)	043170012	5,74	A
PANTORC*14CPR GASTR 40MG (Farmed)	043170024	9,57	A
JOINTRAL*GEL 50G 10% (Lisapharma)	040608010	-	C
VOKANAMET*60CPR RIV 50+850MG (Janssen Cilag)	043375029	66,34	A
VOKANAMET*60CPR RIV 50+1000MG (Janssen Cilag)	043375056	66,34	A
VOKANAMET*60CPR RIV 150+850MG (Janssen Cilag)	043375082	98,52	A
VOKANAMET*60CPR RIV 150+1000MG (Janssen Cilag)	043375118	98,52	A
FLORTITENS*28CPR 16MG (So.se.Pharm)	041459037	7,96	A
FLORTITENS*28CPR 32MG (So.se.Pharm)	041459049	10,10	A
IDROTENS*28CPR 16MG+12,5MG (So.se.Pharm)	041474040	8,39	A
ATENOLOLO SG*42CPR 100MG (Zentiva Italia)	036543015	5,53	A
VENLAFAXINA ZE*28CPS 37,5MG RP (Zentiva Italia)	037881024	5,60	A

IMMISSIONI IN COMMERCIO DI FARMACI VETERINARI

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO
VERSIFEL FELV*10FL 1D 1ML (Zoetis Italia)	104513015	150,00

THERABEL

Comunica ai Signori Farmacisti
che è disponibile



Confezione
da 8 cerotti

Farmaco da
automedicazione



Dolore muscolare¹



Contusioni¹



Mal di schiena¹



Torcicollo¹



Epicondiliti¹

RAPPORTO ALZHEIMER: CRESCITA ALLARMANTE

In Italia vi sono 1.241.000 persone colpite da una forma di demenza, nel mondo se ne contano 46,8 milioni. Di questi casi, il 50-60% è rappresentato dalla malattia di Alzheimer. Sono dati contenuti nel Rapporto mondiale Alzheimer 2015 (The global impact of dementia), presentato in Italia dalla Federazione italiana Alzheimer.

Il rapporto, realizzato e pubblicato da Alzheimer's disease international (Adi), la federazione internazionale delle associazioni di Alzheimer, avverte che il fenomeno è in significativo aumento: si prevede infatti che si raggiungano i 74,7 milioni di persone in tutto il mondo nel 2030 e i 131,5 milioni nel 2050. Si valutano in oltre 9,9 milioni i nuovi casi di demenza ogni anno, cioè uno ogni 3,2 secondi (il testo del rapporto è disponibile su www.worldalzreport2015.org/ e su <http://www.alzheimer.it/report2015.html>).

Oltre al costo umano causato da questo genere di patologie, non va trascurato l'alto costo economico del problema: secondo il rapporto, se oggi si stima una spesa di 818

miliardi di dollari, nel giro di tre anni è prevedibile che si arrivi a mille miliardi. Dal 2010 i costi sono aumentati del 35%. Come sottolinea il direttore esecutivo di Adi, Marc Wortmann, questa forte crescita dei costi della demenza "rappresenta una sfida per tutti i sistemi mondiali di welfare". Le cifre aggiornate delineano un quadro preoccupante. Secondo il professor Martin Prince del Kings College di Londra, uno degli autori del Rapporto, si profila "un andamento dei costi che cresce più rapidamente del numero di persone malate".

Tra gli elementi messi in luce oggi, vi è il crescente sviluppo di questo tipo di patologie nei Paesi a basso e medio reddito, determinato soprattutto dalla crescita e dell'invecchiamento della popolazione. Si stima che per il 2050 quasi la metà delle persone affette da demenza vivranno in Asia.

Di fronte a questo scenario, la Adi chiede l'impegno di tutta la classe politica mondiale e invoca come priorità lo stanziamento di maggiori fondi per la ricerca, la cura, l'assistenza e la prevenzione. Glenn Rees, presi-

dente di Adi, sottolinea: "Dobbiamo utilizzare queste nuove evidenze per spingere a livello internazionale un movimento che possa combattere lo stigma causato dalla demenza e che permetta la nascita e la crescita di dementia friendly communities. Sono necessarie, inoltre, azioni mirate ad aumentare la possibilità di accesso a diagnosi tempestiva, supporto post-diagnostico e migliore accesso all'assistenza, soprattutto in Paesi a basso e medio reddito".

Sul versante italiano, Gabriella Salvini Porro, presidente della Federazione Alzheimer Italia (www.alzheimer.it), commenta: "Secondo il Rapporto ci sono attualmente in Italia 1.241.000 persone con demenza, che diventeranno 1.609.000 nel 2030 e 2.272.000 nel 2050. I nuovi casi nel 2015 sono 269.000 e i costi ammontano a 37,6 miliardi di euro. Alla luce di questi nuovi dati, chiediamo al nostro Governo di mettere in atto il Piano nazionale demenze, assegnandogli i finanziamenti adeguati per supportare concretamente i malati e le loro famiglie".

CON SCLEROSI MULTIPLA BENE ALLATTARE AL SENO

L'allattamento al seno esclusivo per i primi due mesi dopo il parto, oltre ad avere grandi benefici per il piccolo, fa bene anche alle mamme, in particolare a quelle colpite da sclerosi multipla. Uno studio dell'Università di Bochum, in Germania, mostra che "regala" a molte una pausa di 6 mesi dai sintomi. Durante la gravidanza si registra una riduzione delle recidive grazie all'aumento di corticosteroidi e proteine che agiscono come immunosoppressori naturali. Dopo il parto, questi benefici si riducono. Questo comporta una probabilità del 20-30% di recidiva entro i primi 3-4 mesi. Tuttavia, secondo la nuova ricerca tedesca, condotta su un campione di 200 mamme, solo il 24,2% delle madri che aveva allattato ha subito una ricaduta entro i primi 6 mesi dal parto, a fronte del 38,3% delle madri che non avevano allattato o lo avevano fatto solo in parte. Secondo l'Istituto

Superiore di Sanità (Iss), in Italia i malati di sclerosi multipla sono circa 68mila. Ogni anno circa 1800 nuovi casi, a esser colpite sono soprattutto le donne. (Ansa)

MANGIARE POCO ALLUNGA LA VITA

Mangiare poco potrebbe essere un "elisir di lunga vita" per gli anziani, perché la restrizione calorica migliora tutti gli indicatori della salute, dal colesterolo alla pressione. Lo afferma uno studio del National Institute of Health statunitense, pubblicato dal *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, secondo cui i risultati sono inferiori a quelli visti nelle cavie di laboratorio, ma comunque apprezzabili. Negli esperimenti sugli animali gli effetti sull'aspettativa di vita della riduzione delle calorie si sono visti iniziando la dieta in giovane età, un esperimento che negli uomini richiederebbe anni. Per verificare se

ci sono effetti misurabili più a breve termine i ricercatori hanno selezionato 218 persone giovani o di mezza età sottoponendoli per due anni a una dieta che riduceva il peso del 15,5% nel primo anno, con una restrizione calorica di circa il 12%, mantenendolo poi costante per il secondo. Contrariamente a quanto visto sugli animali, scrivono gli autori, non si sono avuti né un rallentamento del metabolismo né una variazione della temperatura corporea, ma la restrizione calorica ha avuto comunque effetti apprezzabili su molti parametri che sono legati alla longevità. "La pressione sanguigna nei soggetti studiati è diminuita del 4% - si legge nel comunicato - e il colesterolo totale del 6%. La restrizione calorica ha causato una riduzione del 47% della proteina C-reattiva, uno dei predittori delle malattie cardiovascolari, e della resistenza all'insulina. Anche l'attività dell'ormone tiroideo T3 è risultata minore del 20%, un fattore associato a una maggiore speranza di vita". (Ansa)

CORSO FAD 3

Principali disturbi trattati in farmacia: aggiornamento e counseling

Evento n. 12 - 137309

DISPONIBILE ONLINE SU
WWW.FARMA7FAD.IT

Modulo Didattico 1

Attualità sulla celiachia: modalità diagnostiche e casistica clinica

AUTORE

Dr Piercarlo Salari, medico chirurgo specialista in Pediatria, pediatra di Consultorio a Milano

11 Settembre - Modulo 1

Attualità sulla celiachia: modalità diagnostiche
e casistica clinica

18 Settembre - Modulo 2

Opzioni per il trattamento dell'alopecia
androgenetica

2 Ottobre - Modulo 3

L'assistenza al neonato sano

9 Ottobre - Modulo 4

Integratori alimentari in ambito sportivo: evidenze
disponibili e ruolo del farmacista

Obiettivi formativi del modulo didattico 1:

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

- **conoscere** epidemiologia e fattori eziologici della malattia celiaca;
- **comprendere** i meccanismi fisiopatologici della celiachia;
- **discutere** i sintomi caratteristici della celiachia e gli accertamenti diagnostici secondo la sintomatologia del paziente;
- **descrivere** le diverse forme cliniche e le complicanze della malattia celiaca;
- **illustrare** l'approccio terapeutico al paziente celiaco.

Sanitanova è accreditata 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.

Attualità sulla celiachia: modalità diagnostiche e casistica clinica

Autore: **Dr Piercarlo Salari**, medico chirurgo specialista in Pediatria, pediatra di Consultorio a Milano

- *La malattia celiaca è un'enteropatia autoimmune che si manifesta in individui geneticamente predisposti, a seguito di una risposta immunitaria (mediata dai linfociti T) inappropriata ed evocata dall'ingestione di glutine.*
- *Fino ad alcuni anni fa era considerata una malattia rara, prevalente in età infantile, con le manifestazioni classiche della sindrome da malassorbimento.*
- *La malattia celiaca può presentarsi a ogni età, tuttavia i sintomi compaiono solitamente diversi mesi dopo l'introduzione del glutine nella dieta. Spesso la diagnosi di celiachia viene posta in età adulta.*
- *La terapia della celiachia si basa su una dieta priva di glutine. Il futuro riserva però nuove e promettenti strategie.*

➔ Introduzione

Negli ultimi cinquant'anni le conoscenze sulla fisiopatologia della malattia celiaca si sono enormemente ampliate. In particolare, è stato caratterizzato il meccanismo con cui il glutine, l'elemento che innesca la patologia, si presenta ai linfociti T, alla stregua di un antigene esogeno, con l'induzione di una risposta immunitaria e di un processo flogistico responsabili di un danno diffuso ai villi intestinali: l'atrofia di questi ultimi è la conseguenza estrema. Da qui la comparsa assai frequente di una sintomatologia diarroica. Esistono, tuttavia, forme oligosintomatiche, senza diarrea né altre turbe dispeptiche, come per esempio il meteorismo, anch'esso sintomo alquanto diffuso.

La compromissione anatomica e funzionale dei villi intestinali comporta nel tempo una grave forma di malassorbimento, dal quale dipendono quasi tutte le complicanze della malattia. Inizialmente considerata malattia per lo più pediatrica, oggi la celiachia viene rivalutata soprattutto nell'età adulta, nella quale, per il suo carattere di cronicità, si concretizzano tutte le complicanze nel lungo termine. Nell'età pediatrica, il dato più eclatante è la mancata crescita del bambino. Nell'adulto, tra le complicanze della malattia alcune sono ormai ben conosciute, come l'anemia, l'osteoporosi e la neuropatia periferica. Esistono, tuttavia, numerose segnalazioni di diverse altre malattie che, seppure non considerabili come complicanze per la loro non univoca interpretazione fisiopatologica, si presentano associate alla malattia celiaca con una certa frequenza, in quanto probabilmente sono legate dalla sovrapposizione di meccanismi patogenetici non ancora del tutto noti. Tra queste ultime malattie associate trovano spazio numerose disendocrinopatie, come distiroidismi e insufficienza surrenalica, e anche numerose sindromi neu-

ropsichiatriche, come le sindromi depressive, la malattia delle 'gambe senza riposo' e la sindrome da stanchezza cronica. Saranno, tuttavia, necessari ulteriori studi per mettere in rilievo le modalità fisiopatologiche con le quali si concretizzano tutte le conseguenze a lungo termine della celiachia e chiarire le eventuali correlazioni genetiche con altre patologie.

Il presente modulo rivede i meccanismi fisiopatologici della malattia celiaca, le complicanze e le condizioni morbose associate, per rivalutare una sindrome che ha ancora così tanti aspetti non ben noti, né facilmente correlabili sul piano fisiopatologico. Presenta, inoltre, approfondimenti con una casistica clinica.

➔ Definizione e epidemiologia della malattia celiaca

Keywords: celiachia definizione, celiachia epidemiologia

La malattia celiaca è un'enteropatia autoimmune causata, in individui geneticamente predisposti, da una risposta inappropriata che si scatena in seguito all'ingestione di glutine, la componente proteica delle farine di frumento, orzo, segale, farro, avena e altri cereali minori. Fino ad alcuni anni fa era considerata una malattia rara, prevalente in età infantile con le manifestazioni classiche della sindrome da malassorbimento.

Una prima doverosa considerazione è che la celiachia non è una malattia rara, anche se in Italia sotto il profilo legislativo viene ancora erroneamente considerata tale: un'ampia indagine epidemiologica, coordinata nel 1994 dal professor Corazza di Pavia, aveva infatti stimato una prevalenza di 1:200, che di fatto risulta oggi ancora più elevata (è stata confermata una prevalenza

dello 1,1% nei bambini, e dello 0,7% negli adulti). Da una parte fino agli anni '90 è stata misconosciuta, ma l'avvento di tecniche laboratoristiche sempre più semplici e diffuse sul territorio ha consentito il riconoscimento di un maggior numero di casi e, quindi, un significativo miglioramento delle possibilità diagnostiche. Attualmente si ritiene che, in un campione di popolazione di 100mila individui, vi siano almeno 100 soggetti celiaci. Un numero, quindi, che non giustifica certamente la caratterizzazione di malattia rara, considerando anche il fatto che i celiaci certificati sono 35mila e ogni anno le nuove diagnosi registrano un incremento del 10%, ammontando a 5mila casi di cui 2.800 nei nuovi nati.

➔ Eziologia

Keywords: celiachia eziologia, celiachia fattori genetici, complesso maggiore di istocompatibilità, MHC, antigene leucocitario umano, HLA, celiachia fattori ambientali, glutine, prolamina, gliadina, glutenina, secalina, ordeina, adenovirus, rotavirus

La malattia celiaca riconosce un'eziologia multifattoriale, che deriva dall'interazione tra patrimonio genetico dell'ospite, fattori ambientali e immunologici. Le evidenze di una componente genetica sono correlate con la maggiore incidenza nei familiari di primo grado di un caso indice (circa il 10%), la concordanza tra gemelli monozigoti per almeno il 70% e la concordanza tra fratelli HLA-identici dal 30 al 40%. La dimostrazione più forte di una componente genetica viene dall'associazione tra malattia celiaca e HLA-DQ2 e HLA-DQ8. Più del 95% dei pazienti con malattia celiaca esprimono HLA-DQ2 (codificato dagli alleli DQA1*0501 e B1*0201), e gli altri esprimono HLA-DQ8 (DQA1*0301 e B1*0302). Tuttavia, il genotipo DQ2 è rilevato anche nel 30-40% della popolazione generale, indicando che, per quanto siano necessari, questi geni HLA non sono sufficienti per lo sviluppo della malattia e che altri geni non-HLA devono essere coinvolti. Fino a oggi sono stati identificati almeno 39 geni non-HLA associati alla



LA CELIACHIA È UNA MALATTIA AUTOIMMUNE A CARICO DELL'INTESTINO CAUSATA, IN INDIVIDUI GENETICAMENTE PREDISPOSTI, DA UNA RISPOSTA IMMUNE T-CELLULARE INAPPROPRIATA, CHE SI SCATENA IN SEGUITO ALL'INGESTIONE DI GLUTINE E COLPISCE I VILLI INTESTINALI, COMPROMETTENDONE LA FUNZIONE ASSORBENTE.

malattia celiaca, la maggior parte dei quali sono coinvolti nella regolazione immunitaria. Si ritiene che ognuno di essi abbia un ruolo limitato nel processo patogenetico e, probabilmente, sono necessari più geni per causare la malattia. Il trigger ambientale, come già anticipato, è il glutine, una proteina composta da glutenina e gliadina, che si trova nel frumento, con proteine simili ritrovate in orzo e segale. Sono sufficienti 50 mg di glutine (1/100 di una fetta di pane) per scatenare la malattia negli individui predisposti. Le proteine ricche in glutamina non possono essere completamente digerite dalle peptidasi endogene presenti nel tratto intestinale degli esseri umani e i peptidi residui sono responsabili dell'insorgere di danni all'interno del piccolo intestino. In breve, un peptide 33-mer entra nella lamina propria principalmente per migrazione paracellulare, in quanto le giunzioni strette (*tight junction*) sono interrotte nelle persone con celiachia a causa dell'*up-regulation* della proteina zonulina, che controlla il microscelero delle *tight junction* interposte tra gli enterociti. All'interno della lamina propria, i peptidi vanno incontro a deamidazione da parte della transglutaminasi tissutale, aumentando così la carica negativa della molecola. L'aumento della carica negativa, a sua volta, aumenta l'affinità del peptide per la tasca del legame nelle molecole HLA-DQ2 e HLA-DQ8 che presentano l'antigene. Altri peptidi derivati dal glutine stimolano il sistema immunitario innato all'interno della lamina propria. Tutti questi eventi fanno precipitare una cascata infiammatoria che coinvolge interleuchina 15, linfociti T CD4+ e linfociti B, con conseguente atrofia dei villi e iperplasia delle cripte, che sono le caratteristiche istologiche della malattia celiaca. Inoltre, la cascata innesca la produzione di anticorpi anti-gliadina (AGA), anti-transglutaminasi tissutale (tTG) e anticorpi anti-endomisio (EMA), che, attualmente, vengono utilizzati per diagnosticare la malattia. In alcuni casi, inoltre, è stato ipotizzato che gli agenti infettivi, come rotavirus e enterovirus, e varie tossine possano agire come fattori scatenanti supplementari, probabilmente attraverso la rottura dell'integrità della mucosa e la mimica della molecola gliadina.

➔ Il glutine

Il glutine presenta due componenti: la frazione gluteninica idrosolubile, poco coinvolta nella tossicità, e la frazione gliadinica al-



LA MALATTIA CELIACA RICONOSCE UN'EZILOGIA MULTIFATTORIALE CHE DERIVA DALL'INTERAZIONE TRA PATRIMONIO GENETICO DELL'OSPITE, FATTORI AMBIENTALI E IMMUNOLOGICI.

col-solubile, che appare implicata nella patogenesi della malattia. Le prolamine che possono causare la malattia sono la gliadina per il frumento, la secalina per la segale e l'ordeina per l'orzo; esse presentano un elevato contenuto in glutamina (> 30%) e prolina (>15%).

Le prolamine del frumento sono suddivise in α -, β -, γ - e ω -gliadine; alle α -gliadine appartiene la gliadina A, che sembra essere la frazione più direttamente responsabile dell'insorgenza della malattia. A causa del loro alto contenuto di glutamina, le prolamine sono ottimi substrati per la deaminazione da parte della transglutaminasi.

È stato dimostrato che l'allattamento al seno e l'introduzione del glutine dopo il sesto mese svolgono un effetto protettivo verso lo sviluppo della malattia celiaca.

Dal momento che l'alimentazione umana è costituita principalmente dal grano e altri cereali, il glutine, contenuto in essi, costituisce in un certo senso un fattore ambientale inevitabile (almeno finché non si acquisisce coscienza di malattia). Un'ipotesi è legata al fatto che il grano attualmente prodotto è molto diverso da quello di tanti anni fa, perché presenta instabilità genetica; da ciò ne deriva che il contenuto di glutine nel grano oggi è aumentato in maniera esponenziale. Inoltre, alcuni soggetti manifestano i sintomi di celiachia in seguito a eventi "traumatici": stress, gravidanza, interventi chirurgici. Lo stress pertanto può scatenare la malattia. Ovviamente, anche l'immunità innata e acquisita sono indispensabili per l'espressione della patologia.

➔ Manifestazioni cliniche della celiachia nelle varie fasce d'età

Keywords: celiachia segni e sintomi, celiachia forma tipica, celiachia forma atipica, celiachia forma silente, celiachia forma latente, celiachia forma refrattaria

Relativamente alle manifestazioni cliniche a carico dell'apparato digerente, è opportuno premettere che non esiste un quadro clinico unico, ma una varietà di possibili quadri clinici: vi sono, infatti, pazienti con quadri biomorali, endoscopici e istologici significativi (per esempio grave sindrome da malassorbimento, positività per anticorpi anti-transglutaminasi, anti-endomisio e anti-gliadina) e pazienti con situazioni più sfumate. Sono ovviamente questi ultimi a costituire un problema per il medico di ordine diagnostico (differenziazione da forme di malassorbimento), burocratico (esenzione per malattia) e deontologico (prescrizione di dieta a glutinata e valutazione dell'opportunità di mantenerla per tutta la vita).

Alla celiachia possono associarsi con differente prevalenza numerose malattie gastroenterologiche, ciascuna delle quali gravata da un differente impatto clinico, quali la sindrome dell'intestino irritabile, la stomatite aftosa ricorrente e l'ipertransaminemia. La stomatite aftosa ricorrente, in particolare, può fuorviare la

diagnosi di celiachia. Le lesioni aftose presentano caratteristiche cliniche sovrapponibili, sia nei pazienti con celiachia, sia nei non celiaci. Le erosioni sono quelle tipiche della forma "minor", con distribuzione a livello del cavo orale. Va precisato, tra l'altro, che circa il 4% dei pazienti con aftosi orale ricorrente sono celiaci. Anche l'ipertransaminasemia

senza una causa eziologica nota è un possibile segno di presentazione della celiachia, considerando che circa il 10% dei pazienti con tale quadro clinico potrebbe essere affetto da malattia celiaca. L'interpretazione di queste evidenze non è del tutto chiara. Una delle ipotesi più verosimili è un aumento del passaggio di antigeni alimentari attraverso la barriera intestinale o il sistema portale, con successiva necrosi delle cellule epatiche. Nel follow-up di questi pazienti, dopo circa 3-6 mesi di dieta aglutinata, si assiste in effetti a una normalizzazione delle transaminasi, ma a distanza di un anno, in circa il 45% dei casi si verifica un rebound, che sembra in parte legato allo sviluppo di una steatoepatite non alcolica dovuta alle modificazioni metaboliche indotte da una dieta iperlipidica.

La malattia celiaca può presentarsi a ogni età, tuttavia i sintomi compaiono dopo l'introduzione di una dieta contenente glutine (quindi al 6°-8°-15° mese di vita). Essa presenta un ampio spettro di manifestazioni cliniche, ma solitamente l'esordio avviene diversi mesi dopo l'introduzione del glutine nella dieta. Si possono riconoscere diverse forme cliniche di celiachia:

1. forma tipica
2. forma atipica
3. forma silente
4. forma latente
5. forma refrattaria

Forma tipica

La forma tipica o classica si manifesta di solito tra i sei mesi e i due anni di vita. Il sintomo principale che caratterizza questa forma è la diarrea/steatorrea (le feci sono maleodoranti, presentano muco e alimenti non digeriti). Raramente si manifesta con stipsi ostinata. L'esordio può essere insidioso o acuto. Oltre alla diarrea si possono avere altri sintomi quali anoressia, dolori addominali, meteorismo, vomito, scarso accrescimento e calo ponderale. Vi possono essere alterazioni dell'umore, con irritabilità e apatia. L'addome può presentarsi globoso ed espanso, tale da contrastare nettamente con la magrezza degli arti inferiori.



LA MALATTIA CELIACA
PUÒ PRESENTARSI A OGNI
ETÀ, TUTTAVIA I SINTOMI
COMPAIONO SOLITAMENTE
DIVERSI MESI DOPO
L'INTRODUZIONE NELLA DIETA
DEL GLUTINE.

Forma atipica

La forma atipica è più tardiva e si presenta con prevalenza di sintomi extraintestinali senza diarrea.

La condizione fisiopatologica comune, in questo contesto di flogosi (poco evidente perché manca la diarrea) e di compromissione anatomica e funzionale dei villi intestinali, è il malassorbimento intestinale.

Nei bambini le conseguenze più evidenti sono la scarsa crescita ponderale e il ritardo dello sviluppo puberale negli adolescenti. Negli altri casi le conseguenze del malassorbimento possono essere più o meno evidenti: frequentissima è l'anemia sideropenica per malassorbimento di ferro, che è microcitica, con capacità legante il ferro (transferrina) aumentata e con drastica diminuzione del ferro di deposito (ferritinemia molto bassa). Il malassorbimento di calcio, fosforo e vitamina D di provenienza alimentare induce iperparatiroidismo secondario con osteoporosi, rachitismo e ipoplasia dello smalto dentario. Anche i disturbi della sfera endocrina, neurologica e psichica possono dipendere da fenomeni compositi di malassorbimento di varie sostanze alimentari necessarie per siffatte funzioni. È da tenere presente che la carenza di ferro, oltre che essere responsabile di anemia nell'età pediatrica, può compromettere le capacità cognitive: infatti, la ridotta concentrazione di emoglobina, quale conseguenza della carenza di ferro, appunto, è a sua volta responsabile di una ridotta capacità di trasporto di ossigeno. Ne consegue una ipossia tissutale, che a livello dei vari tessuti si riflette sotto forma di picacismo (disturbo del comportamento alimentare caratterizzato dall'ingestione di sostanze non nutritive come terra, gesso, carta, ecc.), colionichia (o "unghia a cucchiaino"), stomatiti o cheiliti angolari e disturbi psichici; in particolare, questi bambini presentano irrequietezza, irritabilità, mancanza di interesse, svogliatezza, riduzione del rendimento scolastico. Ancora più gravi sono le manifestazioni neurologiche, quali *pseudotumor cerebri* e paralisi dei nervi cranici, quando i valori di emoglobina scendono sotto i 10 mg/dl. È ovvio che l'anemia sideropenica è presente anche nei celiaci adulti.

Altri sintomi sono rappresentati da dolori addominali, bassa statura, alopecia, stomatite aftosa, sindromi emorragiche, ipertransaminasemia idiopatica, miocardite autoimmune, dermatite erpetiforme, disturbi neurologici (epilessia, atassia, polineuropatie). I segni più frequenti della forma atipica sono comunque: anemia sideropenica, bassa statura e anoressia.

Forma silente

La forma silente viene riscontrata in pazienti apparentemente sani, ma che presentano lesioni della mucosa intestinale tipiche della celiachia, le quali solitamente regrediscono con dieta aglutinata, senza modifiche sintomatologiche, essendo fondamentalmente silente. Si tratta, per lo più, di soggetti sottoposti a screening, in quanto parenti di primo grado di pazienti celiaci, o pazienti con diabete di tipo I.

Forma latente

La forma latente è caratterizzata da pazienti che risultano positivi allo screening per gli anticorpi anti-endomisio (EMA, *Anti-Endomysial Antibodies*) o anti-transglutaminasi tissutale (anti-tTGA, *anti-tissue TransGlutaminase Antibodies*), ma con mucosa intestinale normale. In questi casi è importante monitorare nel tempo tali soggetti, per poterli identificare e trattare, prima che compaiono le complicanze che potrebbero rappresentare la prima manifestazione clinica della malattia.

Forma refrattaria

La forma refrattaria si ha quando il paziente non risponde alla terapia. Si distinguono una forma primaria, se il paziente non risponde fin dall'inizio alla dieta aglutinata, e una forma secondaria, se dopo un periodo di risposta alla dieta senza glutine, il paziente diventa non più responsivo. In questi casi è fondamentale stabilire la causa della non responsività: essa può essere legata a introduzione involontaria o involontaria del glutine, intolleranza proteica, insufficienza pancreatica o ad altre cause di malassorbimento intestinale.

Manifestazioni nell'età adulta

Keywords: celiachia segni e sintomi, celiachia fattori scatenanti

Generalmente la modalità di presentazione più frequente nell'adulto è la forma classica, caratterizzata da diarrea persistente oltre le 3 settimane, spesso notturna; altri segni sono steatorrea, meteorismo, vomito, epigastralgia, dispepsia, dolori addominali, calo ponderale, depressione, infertilità. Spesso è identificabile un fattore scatenante (parto, viaggio all'estero, intervento chirurgico, situazione di stress) (vedi **Tabella 1**).



GENERALMENTE LA MODALITÀ DI PRESENTAZIONE PIÙ FREQUENTE NELL'ADULTO È LA FORMA CLASSICA CARATTERIZZATA DA DIARREA PERSISTENTE OLTRE LE 3 SETTIMANE, SPESSO NOTTURNA.

Manifestazioni dell'età avanzata (l'anziano e la malattia celiaca)

Keywords: celiachia segni e sintomi, dermatite erpetiforme di Dühring, psoriasi, diabete mellito, tiroidite autoimmune, artrite reumatoide, celiachia complicanze, anemia sideropenica, osteoporosi, malattie endocrine, fertilità, depressione, atassia, neuropatia periferica, neoplasie

Negli ultimi anni c'è stato un discreto aumento di casi di malattia celiaca negli adulti e negli anziani, ma ciò è dovuto alle maggiori conoscenze e alla disponibilità di test di screening sempre più sensibili e specifici. In questi casi il sintomo maggiore è il malassorbimento, tanto più grave quanto maggiore è l'estensione delle lesioni intestinali. Uno studio basato sulla popolazione ha dimostrato un aumento della prevalenza e dell'incidenza della malattia celiaca in un gruppo di 2815 soggetti di 55 anni di età dopo tre anni. Dallo studio è emerso che la prevalenza della malattia celiaca era alta negli anziani, ma i sintomi erano scarsi. La selezione ripetuta ha rilevato cinque nuovi casi durante tre anni; ciò indica che la malattia può svilupparsi anche negli anziani.

Gli studi sulla popolazione anziana si basano su poche casistiche: ricordiamo quella di Kirby e Fielding che ha considerato 18 pazienti e solo 3 avevano oltre 60 anni. In un altro studio sono stati studiati 42 pazienti e in questi la diagnosi avrebbe potuto essere posta già molto tempo prima: 7 pazienti, infatti, avevano manifestato dermatite erpetiforme, mentre 6 pazienti, precedentemente diagnosticati come affetti da colite o da intestino irritabile, lamentavano una sintomatologia da circa 9 anni. A tale riguardo bisogna ricordare che, in assenza di dati biomorali e istologici, è piuttosto difficile sul piano clinico la diagnosi differenziale tra celiachia e sindrome da intestino irritabile, tanto più quanto già essa si accompagna a sintomi neurologici, quali la nevrosi d'ansia o la sindrome ansioso-depressiva con somatizzazione,

condizioni queste che peraltro, sia pure in un rapporto causa/effetto diverso e addirittura opposto, sono frequenti in entrambe le patologie.

Tuttavia, a causa dell'elevato polimorfismo clinico, si può affermare che tutti gli apparati possono essere coinvolti (vedi **Tabella 1**). Si distinguono, pertanto, condizioni associate, ovvero malattie che spesso vengono diagnosticate frequentemente nei soggetti celiaci, ma che si pensa non siano correlate all'ingestione del glutine, e complicanze che possono a loro volta essere distinte in complicanze legate a diagnosi tardiva, e complicanze non legate a diagnosi tardiva.



TRA LE MALATTIE CHE ACCOMPAGNANO LA CELIACHIA SI POSSONO DISTINGUERE CONDIZIONI ASSOCIATE, OVVERO MALATTIE CHE SPESSO VENGONO DIAGNOSTICATE FREQUENTEMENTE NEI SOGGETTI CELIACI, MA CHE SI PENSA NON SIANO CORRELATE ALL'INGESTIONE DEL GLUTINE, E COMPLICANZE CHE POSSONO A SUA VOLTA ESSERE DISTINTE IN COMPLICANZE LEGATE A DIAGNOSI TARDIVA E QUELLE NON LEGATE A DIAGNOSI TARDIVA.

diagnosi tardiva.

Tra le condizioni patologiche associate alla celiachia si trova la **dermatite erpetiforme di Duhring**, considerata la celiachia della cute. Si tratta di una patologia caratterizzata da lesioni simmetriche eritemato-papulose localizzate su superfici estensorie degli arti, capo, glutei e dorso, estremamente pruriginose e rispondenti alla dieta priva di glutine. La biopsia cutanea è indispensabile per la diagnosi e in oltre l'80% dei casi sono presenti le alterazioni tipiche a carico dei villi intestinali. La localizzazione cutanea si ritiene sia in rapporto con disfunzioni delle cellule di Langerhans e con iperdeposizione distrettuale di IgA (vedi **figura 1 e 2**).



Figura 1: dermatite erpetiforme di Duhring: presentazione clinica



Figura 2: dermatite erpetiforme di Duhring: presentazione clinica

La correlazione con la **psoriasi** è parimenti nota, ma non se ne conosce il motivo; probabilmente si tratta di comuni associazioni genetiche.

Anche le **malattie autoimmuni** sono spesso chiamate in causa: tra queste le più frequenti sono il diabete mellito di tipo I, le tiroiditi autoimmuni e l'artrite reumatoide. Si tratta di malattie frequentemente associate alla celiachia, sia per probabile condizione genetica favorente, sia per la permissività nei riguardi delle malattie autoimmuni, legate a un'incapacità dei linfociti T *suppressor* di sopprimere i doni linfocitari produttori di autoanticorpi. La celiachia presenta una componente autoimmune, ma il ruolo principale è dato dall'eccessiva persistenza di una risposta immune di fatto non modulata, cioè senza limitazioni, come invece avviene nelle normali risposte immuni, nelle quali, a un certo punto, l'anticorpo anti-idiotipo blocca fisiologicamente i meccanismi effettori della risposta umorale. L'associazione

con tiroidite autoimmune, artrite reumatoide, sacro-ileite e altre patologie autoimmuni è basata su una comune tendenza di iporeattività verso le patologie autoimmuni, la cui patogenesi è, a tutt'oggi, non chiara. Con il diabete di tipo I le correlazioni sono molte: uno studio condotto su animali ha messo in evidenza che il 50% dei casi di diabete di tipo 1 è correlato alla dieta e che il glutine è il principale responsabile; infatti, non solo risultano aumentati gli anticorpi contro le proteine del grano, ma sembra proprio che questi svolgano un ruolo centrale anche nell'infiammazione delle isole beta del pancreas.

Tra le complicanze derivanti, invece, da una diagnosi tardiva, vanno annoverate quelle il cui meccanismo fisiopatologico di base è facilmente identificabile, in quanto rappresenta la conseguenza diretta del danno dei villi intestinali e del malassorbimento di sostanze fondamentali, utili per l'integrità dei sistemi e per lo sviluppo psico-fisiologico del soggetto.

L'**anemia** è sovente sideropenica, ipocromica, microcitica, dovuta a malassorbimento di ferro, e perciò si associa a riduzione della sideremia e della ferritina e ad aumento della transferrina. Altre volte, per il concomitante malassorbimento di vitamina B₁₂ e folati, si ha un'anemia megaloblastica macrocitica, ma è anche possibile che le due condizioni associate e sovrapposte diano luogo ad anemia ipocromica normocitica.

L'**osteoporosi** è legata al malassorbimento di calcio, fosforo e vitamina D, condizioni tutte queste che fanno scattare un iperparatiroidismo secondario, con perdita consequenziale di matrice ossea e, quindi, osteopenia-osteoporosi, che si presentano, ovviamente, con maggiore gravità nelle donne, quando associate alla fisiologica carenza di estrogeni tipica della menopausa.

Tra le **malattie endocrine**, l'iperparatiroidismo è facilmente spiegabile per il malassorbimento di calcio, fosforo e vitamina D; l'ipotiroidismo, forse, è dovuto a malassorbimento di iodio, mentre l'iposurrenalismo non trova, a tutt'oggi, una esauriente spiegazione fisiopatologica, se non quella basata sull'ipotesi di turbe genetiche associate.

Anche le **turbe della fertilità** sono state messe in correlazione con la celiachia e, quasi sicuramente, sono dovute a malassorbimento di sostanze utili alla riproduttività, come il ferro, lo zinco, l'acido folico e le proteine. Le donne presentano aborti spontanei e i feti ritardo di crescita intrauterina. Si sa che la gravidanza richiede un maggiore apporto di calcio e ciò potrebbe rappresentare un problema per quelle donne in cui la diagnosi di malattia celiaca è stata fatta in età adulta, quando presumibilmente i depositi di calcio sono già stati compromessi dalla malattia stessa. Anche gli uomini affetti da malattia celiaca riferiscono una riduzione della potenza sessuale e problemi di sterilità legati probabilmente al ridotto numero di spermatozoi, che solitamente si risolvono dopo aver seguito una dieta aglutinata. In ogni caso, gli studi effettuati hanno dato risultati piuttosto controversi, per cui i meccanismi fisiopatologici alla base del processo non sono oggi ben chiari.

La maggior parte delle **turbe neurologiche e neuropsichiatriche** sono legate alla cronicità dell'anemia e al malassorbimento di sostanze utili alla neurotrasmissione, come per esempio il litio, la vitamina B₁₂ e i folati. È possibile che altri elementi chimici malassorbiti, e quindi carenziali, possano contribuire a determinare l'espressività di malattie neurologiche e psichiche che hanno multifattorialità eziopatogenetica. Tra le complicanze di tipo neurologico rivestono particolare importanza per frequenza di associazione: epilessia, sindromi depressive, sindromi cerebellari e atassiche, neuropatie periferiche.

Per quanto concerne le sindromi depressive, le possibili condizioni patogenetiche sarebbero rappresentate da bassi livelli di dopamina, serotonina e noradrenalina nel liquor; gli stessi autori che hanno fatto questa segnalazione ritengono che il deficit dipenda da difetti enzimatici intestinali piuttosto che da danni del SNC. Per quanto concerne le sindromi atassiche, in uno studio condotto nel 1998 sono stati descritti 28 pazienti con caratteristiche peculiari, per cui fu proposto il termine "atassia da glutine": tutti manifestavano atassia dell'andatura e degli arti. La gravità dell'atassia era correlata alla durata di malattia. La valutazione attraverso risonanza magnetica evidenziò un quadro di atrofia cerebellare in 6 pazienti. Lo studio necroscopico effettuato in due pazienti dimostrò un'infiltrazione linfocitaria del cervelletto, un danno a livello dei cordoni posteriori del midollo e un'infiltrazione linfocitaria asimmetrica dei nervi periferici. Per tali reperti si ipotizzò che l'atassia da glutine, apparentemente idiopatica, in realtà è causata da un meccanismo immunomediato a carico del cervelletto, dei cordoni posteriori, del midollo spinale e dei nervi periferici. La polineuropatia viene, invece, considerata come una complicanza più comprensibile della malattia celiaca, in quanto è proprio il malassorbimento di vitamina B₁₂, folati, vitamina E, vitamina C e altre sostanze trofiche dei nervi periferici a generare neuropatia periferica.

Nel 1956 Daynes osservò che i bambini celiaci sottoposti a dieta senza glutine non erano più irritabili, negativisti e dispettosi, mentre gli adulti celiaci andavano incontro a una sindrome caratterizzata da cefalea, insonnia e depressione, se non sottoposti a dieta priva di glutine.

Sicuramente tra tutte le manifestazioni cliniche associate e dipendenti dalla celiachia le più temute sono l'adenocarcinoma dell'intestino tenue e il linfoma gastrico. Il rischio di sviluppare un linfoma intestinale (linfoma non Hodgkin a cellule T) nei soggetti affetti da malattia celiaca è di 50-100 volte maggiore rispetto al rischio per la popolazione normale; quello di adenocarcinoma del tenue è ancora più elevato, probabilmente per la persistenza della flogosi. Da uno studio è emerso che gli enterociti di soggetti celiaci presentano una over-espressione di interleuchina 15, la quale a sua volta svolge un ruolo importante nell'attivazione di segnali anti-apoptotici a carico dei linfociti intraepiteliali; da ciò deriverebbe una crescita incontrollata dei linfociti T intraepiteliali, con probabile esito in linfoma.

Tabella 1. Manifestazioni cliniche della malattia celiaca

Organi/apparati	Manifestazioni cliniche
Cutaneo	dermatite erpetiforme, psoriasi, alopecia, prurito diffuso
Emopoietico	anemia sideropenica, ipo-protrombinemia, ecchimosi
Scheletrico	fratture spontanee, osteoporosi
Reumatologia Immunologia	artriti non specifiche, sacro-ileite, artrite reumatoide giovanile, lupus eritematoso sistemico, sindrome di Sjögren, sindrome da anticorpi antifosfolipidi, immunodeficienze transitorie, ritardata guarigione malattie infettive, deficit assoluto di IgA
Sistema nervoso	epilessia con calcificazioni occipitali, sindromi atassiche, sindromi cerebellari, angiomatosi calcificante, atrofie cerebrali e cerebellari, neuropatie periferiche, sindrome tensione-fatica, sclerosi multipla (dubbia), disturbi del comportamento, depressione, schizofrenia
Endocrino	bassa statura isolata (10%), ritardo puberale, tiroidite, diabete mellito di tipo I, morbo di Addison, poliendocrinopatia, tetania recidivante, iperparatiroidismo, ipoparatiroidismo
Odontostomatologia	lesioni dello smalto dentario, afte buccali recidivanti, ulcere orali persistenti

↔ Diagnosi

Keywords: celiachia diagnosi, anticorpi anti-transglutaminasi, biopsia intestinale, gluten sensitivity

Per quanto riguarda la diagnosi, essa si basa innanzitutto sull'anamnesi. In presenza di un fondato sospetto, è utile seguire le linee guida suggerite dal Comitato Scientifico Nazionale dell'Associazione Italiana Celiachia (AIC), il quale prevede tre diversi percorsi diagnostici a seconda che ci si trovi di fronte a:

1. pazienti con elevato sospetto clinico di celiachia (malassorbimento franco con diarrea e calo ponderale);
2. pazienti con moderata-bassa probabilità di celiachia (casi mono o paucisintomatici);
3. familiari di 1° grado.

Le indagini di primo livello da utilizzare nella malattia celiaca sono i marker anticorpali e la biopsia intestinale.

Il paziente affetto da malattia celiaca di nuova diagnosi in prima istanza dovrà essere inviato al dietista, che gli spiegherà in maniera esauriente in cosa consiste la dieta aglutinata. Gli verrà consigliato di iscriversi all'Associazione Italiana Celiachia (AIC) e verrà sottoposto a una serie di test di laboratorio di routine. A causa del problema della familiarità di primo grado sarà pro-

posto uno screening anticorpale anche ai familiari. Successivamente, il paziente sarà rivisto dopo 6-12 mesi in base alle condizioni cliniche, con una batteria di esami di laboratorio e il dosaggio degli anticorpi anti-trasglutaminasi. Al controllo sarà bene accertarsi dell'insorgenza concomitante di eventuali altre patologie, per esempio autoimmuni e, in base alla situazione clinica, si richiederanno ulteriori test diagnostici.

Da questa serie di indagini si potrà ottenere un profilo completo delle condizioni del paziente: se le sue condizioni saranno soddisfacenti egli dovrà essere rivisto dopo un anno. Qualora però si ravvisassero ancora la presenza di sintomi, la positività anticorpale e una *compliance* non ottimale alla dieta, il paziente dovrà ripetere il percorso dall'inizio, tornando dalla dietista per un colloquio approfondito e, se necessario, ripetere la biopsia a distanza di tempo.

Raccomandazione su chi sottoporre al test

Si dovrebbe consigliare l'esecuzione del test diagnostico alle seguenti categorie di individui:

- a. I bambini con le tipiche manifestazioni gastrointestinali della malattia celiaca (diarrea, perdita di peso e distensione addominale) dovrebbero essere sottoposti a test per la malattia celiaca nelle prime fasi del percorso diagnostico.
- b. I bambini con manifestazioni gastrointestinali meno classiche o manifestazioni non gastrointestinali dovrebbero essere sottoposti a test per la celiachia, se non sono state identificate altre cause dei sintomi.
- c. Il test per la celiachia dovrebbe essere preso in considerazione negli individui appartenenti a gruppi a maggior rischio di celiachia (con parenti di primo grado e individui con diabete di tipo 1), anche se sono asintomatici.



LA DIAGNOSI DELLA MALATTIA CELIACA SI BASA INNANZITUTTO SULL'ANAMNESI. LE INDAGINI DI PRIMO LIVELLO DA UTILIZZARE NELLA MALATTIA CELIACA SONO I MARKER ANTICORPALI E LA BIOPSIA INTESTINALE.

Approfondimenti testuali

I farmacisti che aderiranno al corso FAD con il Provider Sanitanova, accedendo alla piattaforma www.farma7fad.it, oltre a ottenere i crediti potranno approfondire l'argomento grazie alla presentazione di diversi casi clinici esemplificativi sul tema della celiachia.

Tutte le attuali linee guida basate sull'evidenza raccomandano il test della celiachia nei bambini e negli adolescenti con i seguenti sintomi e segni non spiegati: dolore addominale cronico; diarrea cronica o intermittente; disturbi della crescita; anemia da deficit di ferro; nausea o vomito; stipsi cronica non responsiva al trattamento abituale; perdita di peso; stanchezza cronica; bassa statura; pubertà ritardata; amenorrea; stomatite aftosa ricorrente; dermatite erpetiforme; fratture ripetute, osteopenia oppure osteoporosi; risultati anomali dei test biochimici epatici non spiegabili. Nei soggetti con manifestazioni gastrointestinali tipiche, il test della celiachia dovrebbe essere uno dei primi test presi in considerazione nel percorso diagnostico. Per tutte le altre manifestazioni meno tipiche, gastrointestinali e non gastrointestinali, il test della celiachia dovrebbe essere considerato, se non si può identificare alcun'altra causa evidente dei sintomi.

C'è mancanza di consenso tra le linee guida sulla raccomandazione di sottoporre a screening gli individui asintomatici che appartengono a gruppi a maggior rischio di malattia celiaca.

↔ La "gluten sensitivity"

Oltre alla ormai conosciuta celiachia, si sta delineando oggi un nuovo disordine: la "sensibilità al glutine", sempre causata dall'ingestione di questo alimento, ma che non riguarda pazienti celiaci o allergici al grano. In Italia, si stima che potrebbe interessare tra il 5 e il 10% della popolazione.

Tale disturbo provoca sintomi clinici simili a quelli della sindrome dell'intestino irritabile (dolore addominale, gonfiore e così via) e manifestazioni extraintestinali aspecifiche (eczemi, prurito, cefalea), che solitamente insorgono a breve distanza dall'assunzione di glutine e altrettanto rapidamente regrediscono in seguito a una dieta ad esclusione.

Nonostante si tratti di una condizione verosimilmente comune nella popolazione, i suoi meccanismi risultano ad oggi solo parzialmente chiariti e da ciò deriva una gestione non soddisfacente dei pazienti.

↔ Terapia

Keywords: celiachia terapia, dieta priva di glutine, proli-
endopeptidasi

La terapia della celiachia è oggi esclusivamente basata sulla dieta priva di glutine: è vero che negli ultimi anni la dieta senza glutine ha trovato ampio sviluppo nell'industria alimentare (per esempio con la disponibilità di pasta di mais o di riso e così via) e nella ristorazione (pizza senza glutine, cibi speciali, persino dolci senza glutine), tuttavia molte sono ancora le difficoltà pratiche, poiché il glutine e i cereali che lo contengono trovano tantissime



LA TERAPIA DELLA CELIACHIA È ATTUALMENTE BASATA ESCLUSIVAMENTE SULLA DIETA PRIVA DI GLUTINE. PER QUESTO MOTIVO NEGLI ULTIMI ANNI LA DIETA SENZA GLUTINE HA TROVATO AMPIO SVILUPPO NELL'INDUSTRIA ALIMENTARE E NELLA RISTORAZIONE.

modalità di impiego in cucina, correlati con l'uso comunemente esteso delle farine.

La **Tabella 2** elenca alcuni cereali contenenti glutine. La **Tabella 3** elenca alcuni possibili fonti nascoste di glutine, come salsa di soia, ostie, alcuni rossetti e alcuni farmaci, che possono essere facilmente trascurati. La **Tabella 4** elenca alcuni cereali e amidi senza glutine. Anche se la dieta priva di glutine è

essenzialmente una dieta sana che sottolinea l'apporto di frutta fresca, verdura, carne e latticini, il rispetto rigoroso di una dieta di questo genere è gravoso e aumenta il costo degli alimenti di circa un terzo rispetto alla norma.

I pazienti con malattia celiaca di nuova diagnosi hanno necessità di istruzione intensiva su come evitare questi prodotti, devono imparare a leggere le etichette degli alimenti per la ricerca delle fonti nascoste di glutine.

Box 1 - Raccomandazioni generali per la gestione del paziente affetto da malattia celiaca

1. Tutti coloro con diagnosi confermata di malattia celiaca dovrebbero seguire una dieta rigorosa priva di glutine per tutta la vita.
2. Una dieta priva di glutine comporta l'eliminazione completa di tutti gli alimenti contenenti glutine, tra cui, ma non limitatamente a questi, ingredienti a base di frumento, orzo e segale (Tabella 2).
3. Non si dovrebbe ingerire l'avena, a meno che non sia garantita pura e priva di contaminazione con farina di grano.
4. Tutti i pazienti con malattia celiaca devono essere inviati a un nutrizionista con conoscenza specializzata della malattia celiaca e della dieta priva di glutine.

Tabella 2. Cereali contenenti glutine (da evitare)

Farina d'orzo	Orzo o estratto di malto
Bran	Bulgur
Couscous	Germe di grano duro

Farro piccolo	Farina
Faro	Farina di graham
Kamut	Farina di pane azzimo
Orzo	Panko
Segale	Seitan
Semolino	Farro
Triticale	Udon
Frumento	Crusca di frumento
Germe di grano	Amido di frumento

Fonte: *referenza bibliografica 19*

Tabella 3. Prodotti contenenti potenziali fonti nascoste di glutine

Ale (birre ad alta fermentazione)	
Aromi di pancetta o frutti di mare	
Birre e lager (birre a bassa fermentazione)	
Basi per brodo	Brodo
Caramelle	Crostini
Farmaci da banco	Impanature
Integratori vitaminici e minerali	Lucidanti e balsami
Marinate	Medicinali su prescrizione
Miscele per impanatura	Ostie
Pranzi pronti a base di carne	Pasta
Ripieni	Rossetto
Roux (addensante per salse)	Rotolo di pollo
Salsa di soia	Salse
Sciroppo di riso integrale	Supplementi

Fonte: *referenza bibliografica 19*

Tabella 4. Cereali e amidi privi di glutine

Amaranto	Fecola di patate
Fecola di Maranta	Quinoa
Grano saraceno	Riso
Mais	Crusca di riso
Lino	Sagù
Nocciole, piselli e farine di semi	Saggina
Miglio	Soia
Amido di patate	Tapioca
Teff	

Fonte: *referenza bibliografica 19*

Orientamenti futuri nel trattamento della celiachia

Poiché molti individui affetti da celiachia ritengono gravosa la necessità di una dieta priva di glutine a lungo termine, si ricercano forme alternative di trattamento. Gli ambiti attualmente

oggetto di studio sono i seguenti:

1. Impiego di enzimi digestivi derivati da substrati batterici che digeriscono completamente i peptidi del glutine e li rendono non tossici.
2. Somministrazione di polimeri che si legano i peptidi del glutine all'interno del lume del tratto intestinale e li rendono non assorbibili.
3. Somministrazione di un antagonista del recettore della zonulina, che inibisce momentaneamente l'apertura delle *tight junction* tra enterociti e impedisce il passaggio dei peptidi derivati dal glutine.
4. Somministrazione di antigeni biologici contenenti anticorpi monoclonali diretti contro le citochine infiammatorie coinvolte nella cascata infiammatoria che provoca il danno tissutale riscontrato nella malattia celiaca.
5. Somministrazione di un vaccino per indurre tolleranza ai peptidi derivati dal glutine nei soggetti a rischio di malattia celiaca.

Anche se questi metodi alternativi di trattamento proposti per la malattia celiaca offrono alcune opportunità potenzialmente interessanti per la popolazione celiaca, qualsiasi trattamento prescritto futuro dovrà essere efficace e sicuro quanto la dieta priva di glutine, prima che possa essere ritenuto accettabile per l'impiego a livello generale.

Considerazioni conclusive

È stata riesaminata nel corso del modulo formativo la malattia celiaca nei suoi aspetti fisiopatologici, clinico-diagnostici e terapeutici e sono state enumerate le numerose complicanze e le ancor più numerose malattie associate, delle quali ancora il nesso patogenetico con la celiachia sfugge.

Non vi è dubbio che, pur trovando una spiegazione fisiopatologica semplice, qual è quella legata alla capacità della gliadina di rappresentare uno stimolo antigenico che evoca una risposta anticorpale specifica e una flogosi quale conseguenza di essa con successivo malassorbimento intestinale cronico, non altrettanto semplice sono le possibili spiegazioni delle numerose complicanze che sono state esaminate e parimenti sfugge ancora la ragione profonda delle malattie associate alla celiachia. Il malassorbimento intestinale rimane ovviamente il fulcro patogenetico della malattia, poi è ovvio che altri fattori ambientali e comportamentali facciano sentire un loro diverso peso, che si riflette sulle complicanze.

Per esempio, l'associazione con le sindromi depressive può dipendere da carente assorbimento intestinale di litio, ma anche da carenza di assorbimento di altre sostanze coinvolte nel meccanismo della trasmissione serotoninergica. Non vanno trascurate neppure le somministrazioni di situazioni patologiche, come ad

esempio quelle derivanti dall'anemia, quale processo patologico cronico che sicuramente favorisce la comparsa di alcune sindromi patologiche psichiatriche e anche di altre manifestazioni della malattia.

Particolare interesse, infine, desta l'associazione con i tumori, in particolare con l'adenocarcinoma intestinale, neoplasia piuttosto rara nei soggetti normali, ma che ha una significativa incidenza nei celiaci e che probabilmente è correlata allo stato di flogosi cronica cui sono sottoposte le strutture anatomiche (ghiandole e mucose dell'intestino tenue), e con il linfoma, che si presume legato alla cronica iperstimolazione cui sono sottoposti i linfociti intestinali, a seguito del continuo e massiccio insulto antigenico da parte della gliadina recepita come antigene.

Si auspica che in futuro sia messa in campo una terapia farm-

macologica adeguata (oggi non ancora disponibile), un'eventuale vaccinazione, con possibilità di desensibilizzare il soggetto dalla risposta anticorpale anomala, proprio per prevenire le gravi complicanze (che ovviamente sono anche legate alla difficoltà pratica di attuare una dieta veramente e totalmente priva di glutine).

L'altro auspicio è che l'approfondimento delle conoscenze della fisiopatologia della malattia celiaca, soprattutto sugli aspetti genetici e immunologici, possa aiutare nei tre obiettivi di diagnosi certa e precoce (anche in casi oligosintomatici), prevenzione della malattia e prevenzione delle complicanze.

➔ La sensibilità al glutine

La sensibilità al glutine ("gluten sensitivity") è una nuova condizione recentemente identificata. Prevalenza e incidenza della *gluten sensitivity* sono, al momento, tutte da verificare; così come la diagnosi di sensibilità al glutine, che è una diagnosi di esclusione, posta quando siano state eliminate altre cause come la malattia celiaca, l'allergia al grano e altre malattie come il diabete mellito tipo 1, le malattie infiammatorie intestinali e l'infezione da *Helicobacter Pylori*.

Chi utilizza dieta glutinata senza diagnosi medica e sotto controllo medico si espone però a dei rischi: l'autodiagnosi unicamente effettuata su base sintomatica può, infatti, causare il mancato riconoscimento della celiachia stessa e di patologie correlate importanti.

Approfondimenti video

I farmacisti che aderiranno al corso FAD con il Provider Sanitanova, accedendo alla piattaforma www.farma7fad.it, oltre a ottenere i crediti potranno usufruire di un'approfondimento video sulla celiachia.

Sempre su www.farma7fad.it è inoltre reperibile la ricca bibliografia che accompagna il corso FAD.

Come ottenere 36 Crediti Ecm

- La lettura di questo modulo didattico permette di verificare e approfondire le proprie conoscenze in tema di "Attualità sulla celiachia: modalità diagnostiche e casistica clinica".
- I farmacisti che desiderassero ottenere i 36 Crediti Ecm previsti dall'intero corso FAD possono formalizzare il rapporto con il Provider Sanitanova, accedendo alla piattaforma www.farma7fad.it, pagando la quota d'iscrizione (100 €, oppure 200 € per 3 acquisti, 265 € per 4 acquisti e 330 € per 5 acquisti - Iva inc. lusa) e compilando il questionario pubblicato alla fine di ogni modulo didattico.
- La quota d'iscrizione, oltre ai crediti, consente di accedere a specifici approfondimenti online sui temi trattati.
- Il corso può essere completato alla pubblicazione del singolo modulo, oppure in un'unica sessione, ma tassativamente entro il 31 dicembre 2015.

Questionario ECM

1 Quale delle seguenti affermazioni sulla celiachia è corretta?

- a. è una malattia rara
- b. ha una prevalenza di un caso ogni 2.000 abitanti
- c. ha una prevalenza stimata nel nostro Paese di un caso ogni 200 abitanti secondo un'indagine epidemiologica del 1994
- d. l'avvento di tecniche laboratoristiche sempre più semplici e raffinate ha portato a una riduzione del numero di casi accertati

2 Quali malattie gastroenterologiche possono fuorviare la diagnosi di celiachia?

- a. sindrome dell'intestino irritabile e stomatite aftosa ricorrente
- b. sindrome dell'intestino irritabile e ipertransaminemia
- c. sindrome dell'intestino irritabile
- d. stomatite aftosa ricorrente

3 NON è una manifestazione clinica associata alla malattia celiaca:

- a. diabete mellito di tipo II
- b. osteoporosi
- c. dermatite erpetiforme
- d. anemia sideropenica

4 Quale delle seguenti affermazioni sulla 'gluten sensitivity' NON è corretta?

- a. è una condizione sempre causata dall'ingestione di glutine, ma che non riguarda pazienti celiaci o allergici al grano
- b. è sinonimo di celiachia
- c. provoca sintomi clinici simili a quelli della sindrome dell'intestino irritabile e manifestazioni extraintestinali specifiche, rapidamente reversibili in seguito a una dieta di esclusione
- d. i suoi meccanismi risultano ad oggi solo parzialmente chiariti

5 La prolamina della segale che può causare la celiachia è denominata:

- a. gliadina
- b. secalina
- c. ordeina
- d. nessuna delle risposte indicate

6 Quale delle seguenti NON è una forma clinica della celiachia?

- a. forma atipica
- b. forma ricorrente
- c. forma silente
- d. forma refrattaria

7 In quale delle forme di celiachia la mucosa intestinale si presenta normale:

- a. forma latente
- b. forma silente
- c. forma atipica
- d. in nessuna delle forme cliniche riportate la mucosa intestinale risulta normale

8 Quali sono le indagini di primo livello da utilizzare nella malattia celiaca?

- a. marker anticorpali
- b. biopsia intestinale
- c. marker anticorpali e biopsia intestinale
- d. test di screening genetico

9 Quale tra le seguenti lesioni istologiche della malattia celiaca si presenta alla biopsia intestinale con esame istologico?

- a. aumento dei linfociti intraepiteliali
- b. atrofia dei villi
- c. iperplasia delle cripte
- d. tutte le lesioni riportate sono lesioni istologiche elementari della celiachia

Questionario Ecm - Corso 3, Modulo didattico 1

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

Domande-Offerte

Redazione

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

Acquisti

- Sicilia: acquistasi farmacia. La richiesta dovrà essere in linea con gli attuali valori di mercato. In alternativa, parte della farmacia potrebbe essere pagata in contanti e parte corrispondendo una rendita vitalizia. Se interessati, telefonare al 349.2841536.
 - 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
 - Firenze e provincia: farmacista acquisterebbe farmacia di giro medio. Esclusi intermediari. Per contatti telefonare al 333.4066344.
 - Costa abruzzese o immediate vicinanze: acquistasi farmacia. Per contatti telefonare al 347.6052980.
 - 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
- ### Vendite
- Agrigento: vendesi farmacia di giro medio-alto. Per contatti inviare un'e-mail a: tomspharm62@gmail.com
 - Toscana: in zona di forte passaggio non soggetta a Decreto Monti, vendesi farmacia di giro medio. Per contatti telefonare, dopo le 20, al 335.5360541.
 - Provincia di Crotone: vendesi farmacia rurale sussidiata di giro medio-piccolo. Per contatti telefonare, dopo le 20, al 333.2006906.
 - Provincia di Cosenza, alto Tirreno: in località turistica balneare non soggetta a Decreto Monti, vendesi farmacia rurale sussidiata,

recentemente ristrutturata, di giro medio-piccolo incrementabile, con annesso dispensario. Compresi nella vendita arredi e attrezzature esistenti in ottimo stato. Nessuna farmacia o parafarmacia in loco. Ottima opportunità. Esclusi perditempo. Per contatti telefonare al 335.6285829.

Varie

- Vendesi holter pressorio 24h Medel 100 + software e refertazioni on line. Prodotto nuovo. Richiesta euro 900 + Iva, pari a circa la metà del prezzo. Per contatti telefonare allo 02.55188969.

In pubblicità

Redazione

TELEVISIONE

Elisir Depurativo Ambrosiano e Kilocal (Pool Pharma)
Buscofen Act (Boehringer Ingelheim)
Voltaren Emulgel (Novartis)
Metamucil (Procter & Gamble)
Mgk Vis (Pool Pharma)
XI S Medical (Chefaro Pharma)
Velvet Soft (Dr. Scholl's)
Momendol e Moment (Angelini)
Gyno-Canesten (Bayer)
Onilaq (Galderma)

RADIO

Vegetallumina (Pietrasanta Pharma)
Elisir Depurativo Ambrosiano (Pool Pharma)

STAMPA

Dermovitamina Micoblock e Proctocare (Pasquali)
Modul Col e Kilocal (Pool Pharma)
Mgk Vis Gold (Pool Pharma)
Zymerex (Farmapro)
Benexe'occhi (Wefarma)
Afterbite (Sella)
Sea Band P6 Nausea Control (Consulteam)
Ialuset (Ibsa Farmaceutici)
Tisanoreica Adipat (Gianluca Mech)
Alaxa (Angelini)

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

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

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

Questo numero è stato chiuso in tipografia il 9.9.2015

FLORA BATTERICA

PROBIOTICO

cresce



FLORA BATTERICA

PSYLLOGEL® Megafermenti

cresce

+

nutre



Informazioni riservate ai signori medici e farmacisti

Il simbiotico con psyllium e fermenti, per la gestione integrata della microflora



PSYLLOGEL® Megafermenti è l'unica linea di simbiotici con fibra di psyllium e fermenti lattici vivi, per prevenire le alterazioni della flora batterica, ripristinarne l'equilibrio e favorire la riduzione del discomfort addominale.

NATHURA.COM



NATHURA®

LA NOSTRA RICERCA,
IL TUO STAR BENE.

9 ITALIANE SU 10
DICHIANANO DI
SENTIRSI
PIU' STRESSATE
RISPETTO
AGLI UOMINI



ENERGIA E
VITALITÀ SPECIFICA
PER LA DONNA
AD UN PREZZO
IDEALE
PER TUTTI

SE CONVIENE
AGLI ITALIANI
CONVIENE
ALLA TUA FARMACIA.



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

Per informazioni

Numero Verde

800 44 66 40

9:00-12:30 | 15:30-18:00

WE RESEARCH.



YOU FEEL GOOD.

chemist's research

www.chemistresearch.it