

farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

● Il Punto

32/33

DDL CONCORRENZA: PRESERVATO IL SERVIZIO FARMACEUTICO

Le Commissioni riunite della Camera hanno tenuto nella giusta considerazione le argomentazioni di Federfarma e hanno confermato la funzione sociale e sanitaria della farmacia: la ricetta rimane in farmacia e vengono introdotti vincoli e garanzie in tema di ingresso dei capitali nella proprietà delle farmacie (a pag. 3).

**La scomparsa
di Giacomo Leopardi
L'ultimo abbraccio
all'amico
e maestro**

**Fascicolo
sanitario
elettronico
Che cosa dice
il Regolamento**

**Annarosa Racca
"La prevenzione
dei tumori
passa anche
per la farmacia"**



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

Il testo passa ora all'Aula della Camera

DDL CONCORRENZA: PRESERVATO IL SERVIZIO FARMACEUTICO

Concluso l'esame in sede referente da parte delle Commissioni riunite Finanze e Attività produttive, il testo del Ddl Concorrenza, come modificato dalle due Commissioni, passa ora all'Aula della Camera. L'obiettivo è l'approvazione definitiva del Ddl entro l'anno dopo il passaggio al Senato. La legge sulla concorrenza -che è stata istituita sei anni fa, dovrebbe avere cadenza annuale, ma è stata varata per la prima volta solo quest'anno- è attesa anche dall'Europa, in quanto rientra tra gli impegni assunti dal Governo per la ripresa economica.

Il provvedimento riguarda diversi settori -tra i quali assicurazioni, energia, trasporti pubblici locali, editoria, servizi bancari- e introduce società di capitale nelle libere professioni (per esempio, negli studi di avvocati) e nella proprietà delle farmacie.

L'articolo 32 che riguarda la farmacia -e si intitola "misure per incrementare la concorrenza nella distribuzione farmaceutica"- non ha subito modifiche sostanziali rispetto al testo varato dal Governo, ma le Commissioni, opportunamente, hanno inserito alcuni elementi di garanzia e di trasparenza, con l'obiettivo di far sì che l'ingresso del capitale nella proprietà della farmacia non abbia impatti negativi sulla qualità del servizio farmaceutico.

Queste modifiche prevedono che non

possa essere socio della farmacia chi svolge attività nella produzione del farmaco, nella informazione scientifica e chi esercita la professione medica. Permesso, invece, il possesso di quote societarie a chi opera nella distribuzione intermedia. Valgono anche per le società di capitali, inoltre, le incompatibilità previste precedentemente per le società di soli farmacisti, quali l'essere titolare, direttore, gestore provvisorio o collaboratore di una farmacia o avere qualsiasi rapporto di lavoro pubblico e privato. Degno di nota è che, nell'ottica di assicurare maggiore trasparenza, le Commissioni riunite abbiano introdotto l'obbligo per le società di capitali di comunicare lo statuto e le variazioni della compagine sociale agli Ordini dei farmacisti e alle istituzioni sanitarie locali, un elemento di garanzia in linea con quanto richiesto dall'Assemblea di Federfarma.

Si tratta di modifiche che vanno nella giusta direzione di tutelare il cittadino mantenendo un elevato livello di qualità e di professionalità del servizio, anche se probabilmente saranno necessari ulteriori aggiustamenti per armonizzare le novità con un contesto normativo articolato e complesso qual è quello della farmacia.

Soprattutto, le Commissioni hanno dimostrato rispetto per la salute collettiva quando hanno scelto di non farsi influenzare da una serie di sollecitazioni degli

operatori che, durante l'iter parlamentare, hanno insistito nuovamente, sempre con motivazioni strumentali, per inserire nel testo la vendita fuori farmacia dei farmaci C con ricetta, una misura peraltro non contemplata nel testo varato dal Governo. Le Commissioni hanno di fatto riconosciuto che il servizio farmaceutico funziona bene grazie a un delicato equilibrio che contempera le esigenze di garantire allo stesso tempo la tutela della salute e la sostenibilità economica della rete delle farmacie, come rilevato autorevolmente dalla Corte di Giustizia Europea e dalla Corte Costituzionale italiana.

Inoltre, è stato riconosciuto che sarebbe rischiosissimo cambiare altre regole del gioco proprio in un momento in cui, contemporaneamente, nel mondo della farmacia entra il capitale e si prospetta l'apertura delle 2.500 nuove farmacie previste dal Decreto Cresci Italia.

Le Commissioni hanno anche introdotto un'altra misura che può rivelarsi positiva per le piccole farmacie in difficoltà per la forte riduzione del bacino d'utenza, in quanto dà loro modo di trasferirsi in ambito regionale. Ovviamente ciò dovrà necessariamente avvenire con modalità coerenti con l'assetto territoriale del servizio farmaceutico e nel rispetto delle norme su pianta organica, apertura e trasferimento delle farmacie. È stata ribadita, inoltre, la

possibilità, già prevista dal *DI Cresci Italia*, che le farmacie rimangano aperte in orari e in giorni aggiuntivi rispetto a quelli obbligatori, introducendo l'obbligo di comunicare preventivamente tali aperture sia alla popolazione sia alla Asl.

Nelle Commissioni ha, quindi, prevalso il senso di responsabilità e la volontà di salvaguardare l'efficienza del servizio farmaceutico, rispettando la funzione sociale e sanitaria della farmacia e la professionalità dei farmacisti che in essa operano. Le argomentazioni avanzate da Federfarma per sostenere la necessità che la ricetta medica rimanga in farmacia, come peraltro avviene in tutti i Paesi europei, sono state tenute nella giusta considerazione nel dibattito in Commissione. Anche l'esigenza di introdurre elementi di garanzia e di trasparenza nell'assetto del-

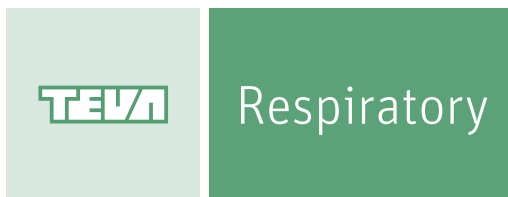
le società di capitale ha trovato ascolto. Questi risultati sono stati ottenuti grazie al sostegno di rappresentanti del Governo e di parlamentari della maggioranza che conoscono il settore e apprezzano le attività svolte quotidianamente dalle farmacie a favore dei cittadini.

Innanzitutto non possiamo dimenticare l'impegno profuso dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, sempre pronta a bloccare ogni tentativo di svilire il servizio farmaceutico e di ridurre il livello di garanzie assicurato ai cittadini. Poi, per quanto riguarda il passaggio nelle Commissioni, dobbiamo sottolineare gli efficaci interventi del sottosegretario allo Sviluppo economico Simona Vicari (Ncd), dei relatori Andrea Martella (Pd) e Silvia Fregolent (Pd), e il sostegno di una folta schiera di deputati del Pd, tra i quali Mar-

co Donati, Guido Galperti, Federico Gelli, Donata Lenzi, e del Ncd, tra i quali Maurizio Bernardo e Raffaello Vignali. Le proposte di ulteriore deregolamentazione del sistema, che avrebbero avuto effetti deleteri sull'efficienza del servizio, sono state invece sostenute da Ricciatti (Sel), Grillo (M5S), Di Stefano (Pd), Galgano e Zanetti (Scelta civica).

La partita non è finita. Ci sono ancora alcuni delicati passaggi parlamentari. Federfarma continuerà a seguire con grande attenzione il provvedimento, con l'obiettivo di fare in modo che il testo definitivo sia in linea con l'esigenza di assicurare ai cittadini un servizio farmaceutico efficiente e di elevata qualità e professionalità su tutto il territorio nazionale.

Il Consiglio di Presidenza



informa i sigg. Farmacisti che a **partire da Settembre 2015**
sarà in commercio

DuoResp Spiromax[®]

**associazione di Budesonide e Formoterolo
in un nuovo inalatore**

DuoResp Spiromax è disponibile in due formulazioni:

- 160µg/4,5µg - 120 Dosi - Classe A - RR - Prezzo al Pubblico 49,31 €
- 320µg/9µg - 60 Dosi - Classe A - RR - Prezzo al Pubblico 49,31 €

Una settimana di confronti e discussioni alla Camera e al Senato

DDL CONCORRENZA: IL DIBATTITO NELLE COMMISSIONI

Al centro dell'attività parlamentare la legge annuale sul mercato e la concorrenza. Riportiamo un resoconto degli interventi più interessanti svolti dai deputati sulle tematiche che toccano la farmacia e sul fondamentale articolo 32 del Disegno di legge

Si è concluso l'esame in sede referente, da parte delle Commissioni VI e X della Camera, del disegno di legge annuale per il mercato e la concorrenza (AC 3012), che all'articolo 32 introduce la possibilità per le società di capitali di essere titolari di farmacie e di creare catene. Il provvedimento passa ora all'esame dell'Aula di Montecitorio, con l'obiettivo di arrivare al Senato in ottobre, e di essere definitivamente approvato entro l'anno.

In altra parte del giornale è descritto l'esito delle votazioni sugli emendamenti (*vedi rubrica "Federfarma Informa"*) e sono espresse le valutazioni politiche sui risultati ottenuti (*vedi "Il Punto"*). A seguire è riportato, invece, un resoconto del dibattito svolto dalle due Commissioni sull'articolo 32. In tale occasione, lo ricordiamo, sono stati approvati gli emendamenti volti ad applicare anche alle società di capitali le incompatibilità previste per i farmacisti, e a prevedere l'obbligo di comunicazione dello statuto e delle variazioni della compagine societaria all'Ordine, alla Regione e alla Asl.

Nella stessa seduta, in linea con la posizione espressa da Federfarma, sono state respinte ipotesi di ulteriore e pericolosa de-

regolamentazione del sistema, quali quelle riguardanti la vendita di medicinali con ricetta in esercizi diversi dalle farmacie e l'aumento ulteriore del numero delle farmacie aperte sul territorio. Quest'ultima ipotesi era contenuta in un emendamento, bocciato dalle Commissioni, a firma **Lara Ricciatti** (Sel), volto a prevedere una riduzione del quorum a una farmacia ogni 2.000 abitanti, sul quale hanno espresso parere negativo sia il Governo, sia il relatore **Andrea Martella** (Pd). Quest'ultimo, in particolare, ha ricordato che recentemente il numero delle farmacie è già stato oggetto di revisione e che i relativi concorsi sono in fase di svolgimento: ulteriori modifiche creerebbero incertezza nel quadro attuale. **Giulia Grillo** (M5S) ha lamentato l'atteggiamento di chiusura della maggioranza sul tema dell'offerta farmaceutica.

In merito, invece, alla questione della vendita di medicinali con ricetta medica nei supermercati e nelle parafarmacie -oggetto di alcuni emendamenti sui quali c'è stato il parere contrario del Governo e dei relatori e che sono stati quindi respinti- il deputato Pd **Marco Di Stefano** ha espresso preoccupazione per i livelli occupazionali delle parafarmacie, che, in assenza di modifiche al quadro

normativo, rischiano di ridursi drasticamente. Sulla questione è intervenuta in modo puntuale la collega di partito **Donata Lenzi** (Pd), sottolineando come la parafarmacia sia un'invenzione tutta italiana. Il tema sicuramente va approfondito, ma questo va fatto in un più ampio discorso di riforma complessiva del sistema.

Il numero delle farmacie è già stato aumentato, tanto che si arriverà ad avere un numero di farmacie pari a quello esistente in Germania, che pure ha diversi milioni di abitanti in più del nostro Paese. Lo sforzo in questa direzione è già stato compiuto ed è rischioso aumentare la confusione in un settore molto delicato, qual è quello della distribuzione del farmaco.

Il sottosegretario allo Sviluppo economico **Simona Vicari** (Ncd) ha ricordato come anche a seguito del DI Cresci-Italia, di cui fu relatrice al Senato, il settore farmaceutico risulti essere quello più riformato di tutti. **Vicari** ha ricordato anche le misure introdotte a favore delle piccole farmacie, in quanto esercizi che assicurano un servizio pubblico. È fondamentale attendere gli esiti del percorso di riforma già avviato per comprendere quali ne saranno gli effetti, dettando regole valide per tutti senza adottare misure che favoriscano alcuni soggetti a svantaggio di altri. **Lara Ricciatti** (Sel) ha auspicato che il Governo trovi una soluzione alla questione delle parafarmacie, prevedendo l'accesso dei parafarmacisti alla titolarità di farmacie attraverso un concorso per titoli (*come, peraltro, già avvenuto a se-*

guito di quanto previsto proprio dal *DI Cresci Italia - ndr*). Secondo **Adriana Galgano** (Scelta civica), invece, è paradossale parlare di liberalizzazione del settore delle farmacie, posto che permane la possibilità di ereditarne la titolarità (*anche in questo caso va precisato che l'ereditarietà è stata fortemente ridimensionata, se non azzerata, dal DI Cresci Italia - ndr*). In riferimento alla liberalizzazione della fascia C, la deputata di Scelta civica ha ipotizzato un risparmio di 500 milioni per i cittadini. Stesso argomento è stato avanzato da **Giulia Grillo** (M5S), che ha sostenuto, però, la necessità di prevedere anche per i medicinali di fascia C regole volte a impedire la formazione di monopoli e l'apertura di un eccessivo numero di parafarmacie. Dubbi sui risparmi effettivamente conseguibili dai cittadini a seguito della liberalizzazione sono stati espressi da **Raffaello Vignali** (Ncd).

Il relatore **Andrea Martella** (Pd) ha evidenziato come l'articolo 32 intervenga sul settore delle farmacie con l'obiettivo di modernizzarlo, in modo che sia più aperto e competitivo e di attrarre in tale ambito nuovi

investimenti a tutto vantaggio dei cittadini. Assoluta contrarietà all'ingresso del capitale nella proprietà della farmacia è stata, invece, espressa da **Stefano Allasia** (Lega Nord) **Lara Ricciatti** (Sel) e **Giulia Grillo** e **Alessio Mattia Villarosa** (M5S).

OSSICODONE RISCHI DI ABUSO

Alcuni deputati del Gruppo misto-Alternativa libera (formato da fuoriusciti del Movimento 5 Stelle), primo firmatario **Aris Prodani**, hanno rivolto un'interrogazione al ministro della Salute citando la circolare del 4 settembre scorso con cui l'Ordine dei farmacisti di Trieste ha chiesto ai farmacisti di prestare attenzione alle prescrizioni di medicinali contenenti Ossicodone. Il documento ricorda, in particolare, il fenomeno verificatosi alcuni anni fa, quando numerose furono le presentazioni di ricette fotocopiate o modificate proprio per ottenere l'erogazione di farmaci contenenti tale sostanza e invita i farmacisti a segnalare all'Ordine eventuali irregolarità.

I deputati di Alternativa libera, preoccupati

in particolare per l'eccessivo uso della sostanza nella provincia di Trieste, chiedono azioni per arginare l'uso dell'Ossicodone tra i giovani, soprattutto utilizzando i sistemi informatici, come, per esempio, le ricette dematerializzate. Propongono, inoltre, l'utilizzo di un ricettario apposito per tali farmaci contenenti Ossicodone e per tutti i farmaci di cui all'Allegato III-bis del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990.

EPATITE C: GARANTIRE IL DIRITTO ALLE CURE

È a firma del senatore **Luigi D'Ambrosio Lettieri** (Conservatori riformisti) un'interrogazione al ministro della Salute volta a conoscere quali iniziative intenda intraprendere, d'intesa con le Regioni, per garantire su tutto il territorio nazionale il diritto di accesso alla terapia per la cura dell'epatite C, se e quali azioni saranno intraprese per rafforzare e assicurare il ruolo di monitoraggio e controllo dell'Agenas e del ministero della Salute nei confronti dei sistemi sanitari regionali. (PB)

aegate™

FARMACISTI SICURI PER FARMACI SICURI

Aegate è a fianco dei partner farmaceutici per creare una farmacia del futuro. Stiamo lavorando per darvi lotto e data di scadenza alla lettura del codice a barre, per la sicurezza del farmaco in dispensazione!

Contattaci e riceverai maggiori informazioni
Website: www.aegate.com - Numero verde: 800.52.97.43

Un'intera vita ai vertici di Federfarma e Fofi

GIACOMO LEOPARDI: ULTIMO ABBRACCIO ALL'AMICO E MAESTRO

Una vita lunga e sempre ai vertici della professione, quella di Giacomo Leopardi. Dapprima nel Consiglio di presidenza, prima come tesoriere e poi come segretario nazionale e, nel 1975, e per un decennio, come presidente di Federfarma. Successivamente, nel 1985 è diventato presidente della Federazione degli Ordini, che ha governato per ben 24 anni, con un quinquennio (1994-1999) che lo ha visto parlamentare europeo a Bruxelles. E fino all'ultimo, sempre con grande lucidità, si è adoperato per la professione come componente del Comitato Centrale Fofi e come presidente della Fondazione Cannavò, impegnato soprattutto nel favorire l'aggiornamento tecnico-scientifico dei farmacisti, condizione che giudicava essenziale per affrontare il futuro.

Il suo ruolo di guida ha accompagnato la farmacia durante la nascita e lo sviluppo della Riforma sanitaria, rivelando una capa-

rità di "tessitore" dei rapporti umani che gli ha permesso di essere un "protagonista", capace di superare tanti contrasti con le parti politiche e industriali, favorendo così uno sviluppo sereno e costante dell'azienda farmacia. Lo ha fatto sempre con lucidità, competenza e tenacia, coniugando la sua cortesia con l'autorevolezza che viene da un impegno serio e, soprattutto, corretto. Un amico gentiluomo, quindi, non soltanto per quanti sono stati suoi collaboratori, ma anche per chi, istituzionalmente, ha dovuto confrontarsi con lui.

"Giacomo Leopardi lascia un'eredità", dice Annarosa Racca, presidente di Federfarma, "fatta soprattutto di consenso e di affetti, grazie alla sua disponibilità e affabilità: sempre pronto ad ascoltare, a offrire consigli competenti, a mettere l'interlocutore a suo agio. Una persona, quindi, indimenticabile, sia sul piano degli affetti, sia per il suo ruolo

professionale, visto che è stato testimone di un'epoca di grandi cambiamenti e che si è sempre speso per la farmacia italiana. Lascia così, soprattutto in chi l'ha conosciuto, un vuoto profondo, insieme con la consapevolezza che la farmacia ha perso sia un tenace difensore, sia un autorevole maestro".

Federfarma tutta, dal presidente al Consiglio di presidenza, al Consiglio delle Regioni, al Collegio Sindacale, al Collegio dei Probiviri, all'Assemblea nazionale, agli uffici della Federazione, e la direzione e redazione di *Farma 7*, esprimono il loro profondo cordoglio alla signora Tina, ai figli Eugenio e Paolo, e a tutti i familiari.

In questo numero di *Farma 7*, a pagina 23, pubblichiamo un ampio ritratto di Leopardi -scritto nell'aprile 1991 da Sebastiano Rizzo, presidente di Federfarma Siracusa- che oggi rappresenta un sentito omaggio al grande Presidente.

COMUNICATO STAMPA FEDERFARMA - 15 settembre 2015

LA PREVENZIONE DEI TUMORI PASSA ANCHE PER LA FARMACIA

“La prevenzione dei tumori passa anche per la farmacia, un presidio sanitario capillare sul territorio in cui entrano ogni giorno 3 milioni di persone non solo per ottenere un farmaco, ma anche per avere un consiglio” osserva Annarosa Racca, presidente di Federfarma, commentando l’iniziativa #iRUN2, avviata nei giorni scorsi a Milano: una “corsa” verso la prevenzione, per promuovere tra la popolazione lo screening del tumore al colon retto, uno dei più diffusi e causa di oltre 20mila morti ogni anno.

“Gran parte di tali decessi potrebbe essere evitata se tutti i cittadini over50 si sottoponessero periodicamente a screening -ricorda Racca- Iniziative di prevenzione attivate nelle farmacie in collaborazione con la sanità pubblica hanno registrato ottimi risultati perché hanno reso possibile scoprire ed eliminare quelle neoformazioni che, nel giro di alcuni anni, si trasformano in tumore, oppure curare la neoplasia in stadi nei quali può ancora essere aggredita con successo, con minore sofferenza del malato e costi ridotti per il Ssn”.

“Buoni risultati -continua il presidente di Federfarma- sono stati ottenuti anche laddove le farmacie sono state coinvolte dalle Asl per sollecitare i cittadini a sottoporsi allo screening per il tumore alla mammella e per quello alla cervice uterina. Ma l’attività di prevenzione non è, attualmente, uniforme sul territorio e la farmacia è disponibile a collaborare con le Istituzioni per dare un contributo determinante affinché gli screening siano diffusi omogeneamente in tutto il Paese”.

Ci sono integratori...



...e integratori.



SCOPRI MERITENE® VITACHOCO:
LA NUOVA FORMA DELL'INTEGRATORE ALIMENTARE.

 NestléHealthScience
Meritene®
Vitachoco



Da oggi una risposta in più ai bisogni dei tuoi clienti: nuovo Meritene® Vitachoco, integratore alimentare di Vitamine e Minerali a base di Cioccolato Svizzero fondente o al latte. Con 12 Vitamine e 5 Minerali. Meritene® Vitachoco è fonte di Vitamine A, C, B6, B12. Contiene inoltre Ferro e Zinco che contribuiscono alla normale funzione del sistema immunitario.

Visita www.meritene.it e scopri la nuova gamma Meritene®  **800-434434** Nestlé Italiana S.p.A., Nestlé Health Science

Non adatto per bambini al di sotto dei 3 anni di età. Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta varia ed equilibrata.

CEF: INAUGURAZIONE E CONVEGNO A ROMA

Cef Italia, la prima Cooperativa della distribuzione farmaceutica del nostro Paese, per fatturato, patrimonializzazione, storicità e numero soci, inaugura una nuova filiale a Roma di più di 20 mila mq., che diventerà punto di riferimento per tutte le farmacie del centro sud. L'evento offrirà l'occasione anche per "condividere la strategia di sistema in Cooperativa per la tutela della farmacia indipendente". Oltre all'inaugurazione ufficiale della nuova filiale romana, infatti, nel convegno che si terrà in via Collatina al n° 423, sabato 3 ottobre alle ore 15:00 e domenica 4 alle ore 11:00, si parlerà di "Rete di farmacie come leva per competere in un mercato in continuo cambiamento". All'evento parteciperanno, il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, oltre alle istituzioni di categoria e ai Presidenti delle Cooperative italiane del settore, insieme a numerosi farmacisti del Centro Italia. Per maggiori informazioni rivolgersi alla Segreteria organizzativa telefonando al numero: 06/35530232 o scrivendo una mail a: insiemecef@thetriumph.com

INIZIATIVA ASSOGENERICI "FABBRICHE APERTE"

È partita con Zeta Farmaceutici di Sandrigo (VI) l'iniziativa "Fabbriche Aperte", lanciata da AssoGenerici, per far conoscere al grande pubblico e alle istituzioni il valore produttivo, occupazionale ed economico delle aziende italiane attive nel segmento dei farmaci generici. È questa l'occasione per favorire una corretta informazione sugli standard di qualità dei medicinali equivalenti, molti dei quali prodotti proprio in Italia, dalle stesse aziende che li sintetizzano anche per conto di grandi aziende di farmaci "di marca", seguendo i più stringenti requisiti delle "Good Manufacturing Practice" (GMP).

All'appuntamento in Zeta Farmaceutici erano presenti anche diversi senatori e onorevoli italiani ed europarlamentari, oltre a numerosi giornalisti e operatori sanitari. Zeta Farmaceutici occupa complessivamente 244 dipendenti e nel 2014 ha registrato un fatturato di 84 milioni di euro, con una produzione equamente ripartita fra la manifattura per conto terzi e la sintesi di propri prodotti. Nata come officina galenica nel secondo dopoguerra, l'azienda è tra i membri

fondatori di Assogenerici e vanta una riconosciuta expertise specifica nel campo della Farmacopea, che la rende tutt'oggi partner di diversi Gruppi italiani e internazionali per le attività di Ricerca & Sviluppo.

"Fabbriche aperte è innanzitutto un'operazione di trasparenza, che va di pari passo con la progressiva affermazione del farmaco equivalente in Italia" ha detto Enrique Häusermann, presidente di AssoGenerici. "Bisogna ricordare che i farmaci generici rappresentano oggi il 19,5% di tutte le confezioni di medicinali dispensate in Italia, pari al 10,7% della spesa farmaceutica. È importante, quindi, che cittadini e decisori possano constatare che questi medicinali sono spesso prodotti direttamente nel nostro Paese, secondo i più elevati standard qualitativi".

A EXPO "I NUTRACEUTICI IN FARMACIA"

Importante appuntamento a Expo sabato 10 ottobre per parlare di "Nutraceutici in farmacia: un'opportunità per la salute e un contributo allo sviluppo". L'evento, realizzato da Federfarma in collaborazione con Cosmofarma Exhibition, si terrà, a partire dalle 10.30, presso il Parco della biodiversità, Teatro di terra. All'incontro di Milano-Rho parteciperanno: Duccio Campagnoli, presidente di Bologna Fiere; Annarosa Racca, presidente nazionale di Federfarma; Sergio Liberatore, managing director di Ims Health; Carlomaurizio Montecucco, del Policlinico San Matteo di Pavia; Gianluca Scuderi, dell'Università di Roma "La Sapienza"; Arrigo F.G. Cicero, dell'Università di Bologna; Mario Dell'Agli e Giorgio Racagni, dell'Università di Milano; Cesare Sirtori, del Centro dislipidemie dell'azienda ospedaliera Cà Granda di Milano; Fabrizio Angelini, presidente della Società italiana di nutrizione dello sport e del benessere. Sarà l'occasione per approfondire, nell'ambito dell'evento mondiale dedicato all'alimentazione, il ruolo della farmacia nell'ambito dell'integrazione alimentare e della nutraceutica.

AGENDA 2016 CON I MUSEI FARMACEUTICI

Dopo il "Catalogo dei Musei Farmaceutici", Ediprima propone ora "l'Agenda 2016", illustrata con immagini di antiche

DDL: I COMUNICATI DI FEDERFARMA

Federfarma ha diffuso in questi giorni due comunicati stampa a proposito del "Ddl Concorrenza", che le Commissioni VI e X della Camera hanno appena terminato di esaminare. Nel comunicato del 9 settembre la Federazione, alla vigilia della conclusione dei lavori dei deputati, replicava alle argomentazioni del rappresentante delle parafarmacie Davide Gullotta in materia di vendita di farmaci. Federfarma sottolineava una volta di più quanto sia pericoloso deregolamentare il servizio farmaceutico e consentire la vendita di medicinali con ricetta fuori dalla farmacia. Nel comunicato dell'11 settembre Federfarma ha commentato con soddisfazione il favorevole esito dell'esame delle Commissioni, che hanno accolto le posizioni da sempre espresse dalla Federazione respingendo tutte le proposte di distribuzione di farmaci con obbligo di ricetta in esercizi commerciali e confermando l'esclusiva della farmacia a tutela della salute del cittadino. Entrambi i comunicati sono disponibili nella loro interezza su www.federfarma.it.

farmacie tratte dal Catalogo editato in occasione dell'Expo. La pubblicazione (formato: 17x23 cm.) viene proposta ai farmacisti come omaggio natalizio, da offrire ai clienti sia come normale agenda, sia come diario sanitario. Infatti, è previsto l'acquisto cumulativo: si va da 50 a 100, 300, 500 e 1.000 copie, con costi unitari che vanno da 1,50 a 1 euro a copia, con logo della farmacia gratuito in copertina per ordini superiori a 300 pezzi).

Le prenotazioni dovrebbero pervenire al più presto, per poter garantire una puntuale esecuzione degli ordini. Per maggiori informazioni, telefonare al numero 0523.331912 o scrivere a: info@ediprima.com.

Rassegna stampa: notizie e commenti su farmacia e sanità

IL DDL CONCORRENZA IN PRIMO PIANO SUI GIORNALI

Il disegno di legge all'esame del Parlamento catalizza l'attenzione di tutti i quotidiani, che ne approfondiscono i contenuti, comprese le parti che riguardano la farmacia. Altro grande tema in evidenza è il processo di digitalizzazione della sanità italiana

Le commissioni Finanze e Attività produttive della Camera hanno votato l'ultimo articolo del Ddl Concorrenza, quello che riguarda le farmacie. Le società di capitali potranno acquisire la proprietà della farmacia, ma alla società non potranno partecipare soggetti che svolgono attività nel settore della produzione di farmaci, gli informatori del farmaco e i medici. Potranno invece partecipare soggetti che svolgono attività di intermediazione. Il Testo dovrebbe approdare in Aula il 21 settembre (*// Sole 24 Ore*, 11.9.15).

Approvato anche l'ingresso di soci di capitale nell'esercizio dell'attività forense, a condizione che la società sia composta per la maggioranza di due terzi da professionisti, e prevista la possibilità di costituire società interprofessionali, aperte alla partecipazione di altri professionisti iscritti all'Albo (*// Sole 24 Ore*, 10.9.15). Eliminata anche, dal 10 giugno 2016, l'esclusiva finora riservata a Poste Italiane per la consegna delle notifiche di atti giudiziari e multe (*MF Milano Finanza*, 10.9.15).

"Avendo scelto la strada del disegno di legge, certamente il percorso non è solo più accidentato ma anche più lungo. Confido però che entro fine anno si riesca a chiudere". Lo afferma il ministro dello Sviluppo economico Federica Guidi parlando del Ddl Concorrenza. Quanto ai contenuti, continua il ministro, "sapevamo che su alcuni punti avremmo fatto fatica ad affermare una maggiore apertura al mercato. Certo le lobby ci sono. Però il per-

corso è ancora lungo e io sono fiduciosa sul fatto che alla fine riusciremo a portare a casa la legge senza modificare la ratio dell'impianto originario. Per ora questo rischio non c'è" (*La Stampa*, 6.9.15).

Il sottosegretario allo Sviluppo economico, Simona Vicari, conferma che il Governo non è disposto a stravolgimenti del testo. Ciò vale anche per la liberalizzazione dei farmaci di fascia C con ricetta, non prevista dal Ddl. "Sull'attuale distribuzione dei farmaci si sono già pronunciate positivamente la Corte costituzionale e la Corte di Giustizia Ue -spiega Vicari- Oltretutto non è opportuno intervenire in questo momento in un settore che solo adesso sta cominciando a vedere gli effetti di una precedente liberalizzazione, avviata dal Governo Monti nel 2012". Anche il responsabile sanità Pd, Federico Gelli, concorda: "Sarebbero a rischio sicurezza dei cittadini e sopravvivenza delle farmacie" (*// Sole 24 Ore*, 9.9.15).

Accelerare sulle riforme per aprire agli investitori stranieri: questo l'invito rivolto al Governo da Ornella Barra, socia e vicepresidente del gruppo Walgreens Boot Alliance, in occasione del forum di Cernobbio. La multinazionale, leader mondiale della vendita in farmacia di prodotti per la salute, è fortemente interessata all'iter del Ddl Concorrenza, contenente le norme che consentono l'ingresso del capitale nella proprietà della farmacia e che eliminano il tetto massimo di quattro farmacie per singolo titolare (*Corriere della Sera*, 8.9.15).

SANITÀ DIGITALE LORENZIN: CI SIAMO

"Quello della digitalizzazione è un capitolo strategico del Patto per la Salute che abbiamo sottoscritto con le Regioni -afferma il ministro della Salute Beatrice Lorenzin- Consentendo ad Asl e ospedali di parlare lo stesso linguaggio informatico, potremo incrociare i dati per sapere dove le cose non vanno e intervenire. A giugno abbiamo inviato alla Conferenza delle Regioni tutti gli atti necessari a far partire quella che giudico una vera rivoluzione. Attendiamo ancora un parere". Per quanto riguarda invece il fascicolo sanitario elettronico, spiega il ministro, "il decreto che ne definisce le funzioni c'è già e le Regioni hanno presentato i piani attuativi. È un passo avanti da gigante. Col fascicolo elettronico ogni cittadino avrà la propria storia sanitaria aggiornata. Questo significa poter dare la giusta risposta diagnostica e terapeutica a ciascun assistito in qualunque presidio sanitario si presenti. Magari evitando anche di replicare accertamenti appena fatti" (*La Stampa*, 9.9.15).

RICETTA ELETTRONICA AVANZA VELOCE

"La novità dei prossimi mesi sul processo di dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche sarà l'estensione a livello nazionale della validità della ricetta elettronica" afferma Gianni Petrosillo, amministratore delegato di Promofarma. Con l'applicazione del decreto, ora al vaglio della Conferenza Stato-Regioni, "finalmente il cittadino in possesso di un promemoria rilasciato dalla Regione potrà ritirare i medicinali in qualsiasi farmacia del territorio nazionale. Si dissolveranno quin-

di gli steccati regionali che oggi obbligano il cittadino a prelevare i medicinali solo nella Regione nella quale la ricetta è stata rilasciata" (*Il Sole 24 Ore Sanità*, 7.9.15).

LA TECNOLOGIA FA RISPARMIARE

L'uso delle tecnologie per conciliare salute dei cittadini e sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Questa l'idea alla base dello studio realizzato dall'osservatorio Netics (organismo indipendente finanziato da aziende del settore digitale, farmaceutico e medicale) presentato al Forum della sanità digitale. Per esempio, le prescrizioni inappropriate possono essere ridotte ricorrendo ad archivi elettronici di dati su casi simili che possono fungere da supporto alle decisioni del medico. La telemedicina, ovvero l'assistenza a casa, contribuisce a ridurre le giornate di ricovero. Infine, la gestione delle forniture: non è un mistero che i prezzi di beni e servizi tra le 139 Asl e le 86 aziende ospedaliere siano molto diversi tra loro ed esiste anche un problema di quantità; gli ospedali comprano male e troppo, spesso farmaci e attrezzature scadono. I risultati dell'indagine saranno consegnati al commissario per la spending review Yoram Gutgeld (*La Stampa*, 8.9.15).

VARIE

Legge di Stabilità: il nodo dei tagli alla sanità. Non ci saranno tagli lineari alla Sanità nella prossima Legge di Stabilità, ma una spending review, i cui risparmi dovranno rimanere al Fondo sanitario. Lo ha ribadito il ministro della Salute Beatrice Lorenzin a margine del question time alla Camera su fecondazione assistita e medicina difensiva. (*Avvenire*, 10.9.15).

"Per la sanità -scrive *Il Sole 24 Ore*- la partita politica nascosta nelle pieghe della prossima manovra di bilancio è intanto quella della consistenza della dotazione finanziaria per il 2016. Che a bocce ferme vale oltre 113 mld. E che difficilmente potrà subire una decurtazione totale dell'aumento di 3,3 mld, anche se via XX Settembre tiene alto il tiro. Ma la partita a scacchi che si annuncia fino a metà ottobre potrebbe verosimilmente chiudersi almeno a metà strada, con un taglio di circa 1,5-2 mld" (*Il Sole 24 Ore*, 9.9.15).

Riduzione delle tasse: il programma del governo. Il presidente del Consiglio, Matteo

Renzi, conferma durante il suo intervento al forum di Cernobbio il progetto di ridurre le tasse "in cinque anni". La prossima tappa è l'abolizione della tassa sulla casa, dal 2016. "Poi toccherà all'Ires nel 2017 e all'Irpef nel 2018". Il premier ha parlato anche della contrattazione aziendale, invitando imprese e sindacati a trovare un accordo, "altrimenti ci pensa il Governo". E dal 2016 ha promesso la riduzione del debito pubblico (*Il Sole 24 Ore*, 6.9.15).

Le risorse perse con il taglio di Imu e Tasi verranno restituite ai Comuni. Lo ha affermato il premier, che ha annunciato anche un intervento sulla legge Fornero per introdurre maggiore flessibilità alle regole del sistema pensionistico: tale operazione, precisa Renzi, non dovrà comportare costi aggiuntivi per le casse pubbliche. "Dobbiamo trovare un meccanismo -spiega il premier- per cui chi vuole andare in pensione un po' prima rinunciando a un po' di soldi possa farlo. Il problema è quanto prima e quanti soldi" (*Corriere della Sera*, 8.9.15).

Meno austerità, più welfare e investimenti per rilanciare la crescita. Questi i punti chiave contenuti nelle bozze di manovra 2016 di Spagna, Germania e Francia. I testi dei primi due Paesi sono già stati approvati dai rispettivi governi, mentre per il terzo sono state anticipate le linee guida. L'Italia non è quindi un caso isolato: anche Madrid e Parigi hanno allo studio una riduzione delle tasse. Le misure annunciate, che dovranno essere inviate a Bruxelles entro il 15 ottobre, accolgono solo in parte le richieste avanzate dalla Commissione europea, che esprimerà un giudizio a novembre (*Il Sole 24 Ore*, 7.9.15).

Sanità lombarda. La farmacia è "un servizio importante, non solo nella distribuzione dei farmaci, ma anche per altre prestazioni, quali per esempio le prenotazioni di esami e visite specialistiche con ricetta del medico di medicina generale senza lunghe file agli sportelli Asl" afferma il presidente di Federfarma Annarosa Racca in uno "Speciale" dedicato alla riforma della sanità in Lombardia. E proprio dall'ampliamento dei servizi, secondo Racca, bisogna partire per gli sviluppi futuri: "Sempre per agevolare i cittadini lombardi stiamo ipotizzando con la Regione di far pagare il ticket direttamente in farmacia" (*Tempi*, 11.9.15).

Si chiama Punto Blu il servizio di prenotazione e pagamento del ticket delle prestazioni sanitarie attivato, dal primo settembre, nelle farmacie di Avellino e provincia. L'iniziativa na-

sce dalla convenzione siglata tra la Federfarma provinciale e la Asl. "La comodità di avere sotto casa una farmacia disponibile sarà notevole -commenta il presidente di Federfarma Avellino Mario Flovilla- Prima il cittadino era soggetto agli orari di apertura e chiusura degli sportelli pubblici" (*Il Mattino - Avellino*, 5.9.15).

Rapine in farmacia Secondo i dati Istat elaborati dal comune di Palermo, la città sarebbe la più sicura in Italia per il basso numero di reati denunciati alle forze dell'ordine. Ma, obietta il sindacato della polizia, Palermo è anche una delle città in cui si denuncia di meno. Intanto, le rapine alle farmacie sono in continuo aumento. Per arginare il fenomeno, a fine giugno Federfarma Palermo e la prefettura hanno firmato un protocollo d'intesa che consente alle farmacie di dotarsi di sistemi di allarme e videosorveglianza direttamente collegati con le centrali operative delle forze dell'ordine. Purtroppo però, lamenta il presidente di Federfarma Palermo Roberto Tobia, "il protocollo è bloccato al ministero dell'Interno. Nel frattempo le farmacie continuano a essere colpite da rapine con sempre più elevati livelli di violenza" (*La Repubblica - Palermo*, 5.9.15).

Importazioni parallele. Mentre in Grecia si registrano carenze di farmaci, la Germania importa medicinali dalla Grecia. Un giornalista tedesco segue il percorso di un farmaco attraverso l'Europa, indagando il fenomeno delle re-importazioni e delle importazioni parallele, originato dal fatto che lo stesso farmaco può avere prezzi molto differenti nei diversi Paesi europei: la confezione del farmaco preso a titolo di esempio nell'articolo costa 123,64 euro in Germania e 68,13 euro in Grecia (*Internazionale*, 11.9.15).

Evasione fiscale. La Commissione europea ha annunciato che nella raccolta dell'imposta sul valore aggiunto (Iva) i Paesi membri dell'Unione, nel 2013, hanno perso 165 miliardi di euro. "Esorto tutti i Paesi -ha detto il commissario agli Affari economici Pierre Moscovici- a prendere le decisioni necessarie per lottare a tutti i livelli contro l'evasione fiscale e contro la frode fiscale". In Italia, nel 2013, l'Iva riscossa ammonta a 93,9 miliardi di euro a fronte di un gettito stimato di 141,4 miliardi (*Il Sole 24 Ore*, 5.9.15).

(US.SM - 11821/363 - 14.9.15)

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

DDL CONCORRENZA: POSITIVO L'ESITO DELL'ESAME DELLE COMMISSIONI DELLA CAMERA

Precedenti: circolari Federfarma prot. n. 10478/318 del 29 luglio 2015; n. 10283/313 del 27 luglio 2015; n. 10029/305 del 21 luglio 2015; n. 9848/301 del 17 luglio 2015; n. 9815/300 del 16 luglio 2015; n. 8319/254 del 12 giugno 2015; n. 6117/184 del 27 aprile 2015; n. 5281/155 del 10 aprile 2015; n. 2974/92 del 25 febbraio 2015; n. 2723/86 del 20 febbraio 2015; prot. n. 2715/85 del 20 febbraio 2015; prot. n. 2555/81 del 18 febbraio 2015; prot. n. 2525/80 del 18 febbraio 2015; prot. n. 2281/73 del 13 febbraio 2015; prot. n. 2180/68 del 11 febbraio 2015; prot. n. 1888/56 del 6 febbraio 2015; prot. n. 1683/46 del 3 febbraio 2015; prot. n. 9468/287 del 7 luglio 2014.

Nella seduta di giovedì 10 settembre 2015, le Commissioni VI e X della Camera hanno concluso l'esame del Ddl Concorrenza (AC 3012), approvando con modifiche l'articolo 32 recante "Misure per incrementare la concorrenza nella distribuzione farmaceutica". Il provvedimento, dal 21 settembre, sarà all'esame dell'Aula, con l'obiettivo di passare al Senato, per la seconda lettura, all'inizio del mese di ottobre e di concluderne definitivamente l'iter entro l'anno.

Sul sito di Federfarma sono disponibili il testo dell'articolo 32, come modificato dalle Commissioni e il testo degli articoli 7 e 8 della Legge n. 362/1991, come modificati dal suddetto articolo 32. Va sottolineato, innanzitutto, che le Commissioni hanno **respinto gli emendamenti finalizzati a consentire la vendita di medicinali con obbligo di ricetta medica nei supermercati e nelle parafarmacie**, recependo le istanze avanzate da Federfarma a tutela delle specificità della farmacia e dell'efficienza del servizio farmaceutico.

Per quanto riguarda le modifiche apportate, si segnala che è stato approvato l'emendamento n. 32.75 dei relatori Martella e Fregolent (Pd) in materia di **incompatibilità delle società di capitali**.

Tale emendamento prevede che la partecipazione alle società di capitale sia incompatibile con attività svolte nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco nonché con l'esercizio della professione medica. Dall'emendamento dei relatori è stato eliminato il riferimento all'incompatibilità con le attività di intermediazione dei farmaci, riguardante attività finanziarie di acquisto e vendita di medicinali senza svolgimento di servizi logistici a favore delle farmacie.

Alle società di capitali si applicherebbero, inoltre, "per quanto compatibili", le altre incompatibilità di cui all'articolo 8 della Legge

n. 362/1991, originariamente previste per le società di farmacisti (titolare, gestore provvisorio, direttore o collaboratore di altra farmacia, qualsiasi rapporto di lavoro pubblico e privato).

Per garantire la **trasparenza** nella compagine sociale delle società titolari di farmacia è stato approvato un emendamento che prevede che lo statuto di tali società e tutte le variazioni, *comprese quelle relative alla compagine sociale*, debbano essere comunicate alla Fofi, all'assessore regionale alla Sanità, all'Ordine provinciale dei farmacisti e alla Asl competente per territorio.

Un altro emendamento approvato prevede che alle **farmacie che risultino soprannumerarie** a seguito di un decremento della popolazione, nei Comuni con meno di 6.600 abitanti, sia consentito il trasferimento in ambito regionale, previo pagamento di una tassa di concessione governativa *una tantum di 5.000 euro*. Si tratta di una disposizione volta ad andare incontro alle esigenze di piccole farmacie in difficoltà, che, tuttavia, per essere coerente con l'assetto territoriale del servizio farmaceutico, richiede necessariamente un'armonizzazione con la normativa vigente in materia di pianta organica, apertura e trasferimento delle farmacie.

È stato approvato anche un emendamento in materia di **orari di apertura** delle farmacie. Tale emendamento -oltre a prevedere, come già stabilito dal Dl Cresci-Italia, che le farmacie possano prestare servizio in orari e in periodi aggiuntivi rispetto a quelli obbligatori, che vanno considerati il livello minimo di servizio- introduce la novità dell'obbligo di preventiva comunicazione da parte della farmacia alla Asl competente delle variazioni rispetto all'orario minimo e di informazione al pubblico tramite cartelli affissi all'esterno dell'esercizio.

Come detto, nel corso della seduta **le Commissioni hanno respinto gli emendamenti volti a consentire la vendita di medicinali con ricetta medica in esercizi diversi dalle farmacie** nonché a ridurre ulteriormente il rapporto farmacie-abitanti.

A sostegno del Governo e a difesa dei principi che oggi assicurano il buon funzionamento del servizio farmaceutico sono intervenuti, oltre al sottosegretario allo Sviluppo economico Simona Vicari (Ncd) e ai relatori Andrea Martella (Pd) e Silvia Fregolent (Pd), un'ampia delegazione di deputati di Pd (tra i quali Marco Donati, Guido Galperti, Federico Gelli, Donata Lenzi) e di Ncd (tra i quali Maurizio Bernardo e Raffaello Vignali). Le proposte di ulteriore deregolamentazione del sistema sono state invece sostenute da Ricciatti (Sel), Grillo (M5S), Di Stefano (Pd), Galgano (Scelta Civica).

L'esito dell'esame del Ddl da parte delle Commissioni, quindi,

si è concluso in modo positivo per l'efficienza complessiva del servizio farmaceutico. Federfarma, in linea con quanto richiesto dall'Assemblea nazionale, è riuscita a difendere il valore della ricetta medica mantenendola in farmacia, nonostante le fortissime pressioni dei grandi gruppi commerciali e delle parafarmacie, e a far inserire alcuni primi elementi di garanzia e trasparenza per quanto riguarda l'ingresso del capitale. Nel prosieguo dell'iter, la Federazione continuerà a seguire con grande attenzione il provvedimento per garantire che il testo finale sia quanto più rispettoso possibile delle specificità della farmacia. (URIS.PB - 11787/362 - 11.9.15)

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

La normativa e le finalità del Fse

Il ministro della Salute, il 3 settembre 2015, ha firmato il testo del Regolamento che disciplina il Fascicolo sanitario elettronico (Fse). Nell'ambito del Fse è stato previsto espressamente, come contenuto obbligatorio, il Dossier farmaceutico.

Il ministro della Salute, il 3 settembre 2015, ha firmato il testo del Regolamento che disciplina il Fascicolo sanitario elettronico (Fse). L'approvazione del Regolamento dovrà essere perfezionata con la firma del ministro per la Semplificazione e la Pubblica amministrazione e del ministro dell'Economia e delle Finanze e poi con l'emanazione finale del presidente del Consiglio dei ministri con proprio decreto (*la bozza del testo è disponibile su www.federfarma.it*).

Il Fascicolo sanitario elettronico, introdotto dall'art. 12 del Decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 convertito con modificazioni dalla Legge 17 dicembre 2012, n. 22, è "*l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito*". La finalità del Fse è quella di condividere tra gli operatori del settore sanitario la storia clinica di un individuo per migliorare sia dal punto di vista qualitativo sia da quello organizzativo l'assistenza sanitaria. Oltre alla finalità di cura, la legge consente di utilizzare i dati raccolti per finalità di studio e ricerca scientifica.

Parte specifica del Fse è il Dossier farmaceutico, istituito dal legislatore "*Per favorire la qualità, il monitoraggio, l'appropriatezza nella dispensazione dei medicinali e l'aderenza alla terapia ai fini della sicurezza del paziente*". Il Dossier dovrà essere "*aggiornato a cura della farmacia che effettua la dispensazione*" (comma 2 bis, introdotto dall'articolo 17, comma 1, del Decreto legge n. 69/2013, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 98/2013).

Il legislatore non aveva definito i contenuti del Fse, ma aveva demandato a un regolamento la definizione degli stessi, nonché le modalità attuative per attivarlo e implementarlo, nel rispetto della legislazione posta a tutela e protezione dei dati personali. Il Ministero della Salute, pertanto, ha adottato tale regolamento, mettendo in condizione le Regioni di poter adempiere al compito di istituire il Fse, previsto dalla legge. Di seguito si espongono i contenuti salienti di tale atto normativo.

Che cosa prevede il Regolamento

Il Regolamento stabilisce che in tutti i fascicoli sanitari istituiti

da Regioni e Province autonome debba essere presente un **nucleo minimo di dati**. Le Regioni e le Province autonome hanno comunque la facoltà di consentire l'alimentazione del Fse con altri documenti integrativi, in relazione ai progetti che decidono di porre in essere. È interessante rilevare che nell'ambito del nucleo minimo obbligatorio è compreso il **Dossier farmaceutico**. Altri elementi del contenuto minimo obbligatorio sono i dati identificativi dell'assistito, i referti, i verbali di pronto soccorso, le lettere di dimissioni, il profilo sanitario sintetico, il consenso o il diniego alla donazione degli organi/tessuti. Il **profilo sanitario sintetico** è il documento sociosanitario informatico redatto e aggiornato dal medico di medicina generale o dal pediatra che riassume la storia clinica dell'assistito e la sua situazione corrente. Invece, i **documenti integrativi** che le Regioni possono decidere di inserire nell'ambito del Fascicolo sanitario elettronico sono i seguenti:

- a. prescrizioni
- b. prenotazioni
- c. cartelle cliniche
- d. bilanci di salute
- e. assistenza domiciliare
- f. piani diagnostico-terapeutici
- g. assistenza residenziale e semiresidenziale
- h. erogazione farmaci
- i. vaccinazioni
- j. prestazioni di assistenza specialistica
- k. prestazioni di emergenza-urgenza
- l. prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero
- m. certificati medici
- n. taccuino personale dell'assistito
- o. relazioni relative alle prestazioni erogate dal servizio di continuità assistenziale
- p. autocertificazioni
- q. partecipazione a sperimentazioni cliniche
- r. esenzioni
- s. prestazioni di assistenza protesica
- t. dati a supporto delle attività di telemonitoraggio, dati a supporto delle attività di gestione integrata di percorsi diagnostici terapeutici.

Oltre ai documenti sopra riportati, il cittadino ha la possibilità di inserire dati e documenti personali relativi ai propri percorsi di cura anche effettuati presso strutture al di fuori del Ssn, in un **proprio taccuino personale**.

Il regolamento, inoltre, stabilisce regole stringenti a tutela della protezione dei dati personali. In particolare, deve essere fornita idonea **informativa** all'assistito sull'utilizzo dei dati personali sanitari. **In particolare, il cittadino è informato che per usufruire del Fse deve fornire consenso specifico**, in mancanza del quale potrà comunque usufruire delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale. In ogni caso, l'assistito che abbia rilasciato il consenso per l'alimentazione del Fascicolo sanitario elettronico ha diritto a oscurare alcuni dati, garantendone la consultabilità esclusivamente all'assistito e ai titolari che li hanno generati. Inoltre, ha diritto ad accedere al proprio Fse.

Sono disciplinate espressamente regole tecniche e relative misure di sicurezza e, comunque, regole che impongono alle Regioni di consentire l'interoperabilità del Fse nei diversi contesti regionali,

nazionali ed europei.

I soggetti che concorrono ad alimentare il Fse sono tutti i soggetti che operano nell'ambito e per conto del Ssn, anche convenzionati.

Focus sul Dossier farmaceutico

Il Dossier farmaceutico è uno strumento informatico di importanza strategica per consentire al farmacista in farmacia di offrire ulteriori servizi professionali in ogni caso legati alla dispensazione del farmaco, in linea con le più moderne prassi internazionali e con i più recenti documenti e atti normativi di programmazione sanitaria. Le finalità per le quali il legislatore ha istituito il Dossier farmaceutico, vale a dire la qualità, il monitoraggio, l'appropriatezza nella dispensazione dei medicinali e l'aderenza alla terapia ai fini della sicurezza del paziente, si possono concretizzare in numerosi servizi, che, peraltro, consentono al Servizio sanitario nazionale un efficientamento della spesa farmaceutica.

Peraltro, tali finalità sono previste anche nell'ambito della normativa sulla farmacia dei servizi. L'art.1 del D.lgs. 153/2009 prevede la collaborazione delle farmacie alle iniziative finalizzate a garantire **il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, a favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche**, anche attraverso la partecipazione a specifici programmi di farmacovigilanza.

È evidente, pertanto, che le condizioni e le modalità di utilizzo del Dossier farmaceutico, nascendo come strumento di implementazione della farmacia dei servizi, dovranno trovare spazio anche nell'ambito della nuova Convenzione farmaceutica e negli accordi attuativi regionali.

Stato dell'arte e attuazione

Il Fse deve essere obbligatoriamente istituito dalle Regioni e dalle Province autonome. La legge prevedeva la scadenza del 30 giugno 2015, ma l'Agenzia per l'Italia digitale (AgId) e il Ministero della Salute si sono già accordati per rimandare il termine a fine anno, in modo da consentire a tutte le Regioni di attivare l'interoperabilità.

In relazione al Fascicolo sanitario elettronico, l'AgId ha approntato da tempo un portale dedicato e ha già valutato e approvato i piani di progetto di tutte le Regioni. Il 6 maggio 2015 ha già provveduto a emanare le linee guida, con le specifiche tecniche di interoperabilità. **Entro il 31 dicembre dovrà essere attivata l'interoperabilità tra Regione e Regione, con un sistema unificato su tutto il territorio nazionale.**

Federfarma consiglia alle organizzazioni territoriali di prendere contatti con le Regioni per collaborare a governare l'implementazione futura del Dossier farmaceutico. La struttura di Federfarma nazionale è, come sempre, a disposizione delle articolazioni territoriali per supportarle in tale attività. (UL.BF - 11862/364 - 15.9.15)

CARTA DELLA QUALITÀ DELLA FARMACIA

Presentazione pubblica il 28 settembre

Federfarma (come riportato e commentato sui numeri 30 e 31 di Farma 7) ha elaborato, in sinergia con CittadinZattiva-Tribunale

per i Diritti del Malato, una nuova versione della Carta della qualità della Farmacia, la cui prima edizione fu realizzata, sempre in collaborazione con il Tribunale, nel 1994. La nuova Carta della qualità è stata inviata alle farmacie con il n. 30 di Farma7 ed è anche reperibile sul sito di Federfarma, così come la locandina da esporre (allegata al n. 31) per informare i cittadini dell'adesione all'iniziativa da parte della farmacia stessa.

La campagna sarà presentata pubblicamente con una conferenza stampa congiunta Federfarma-CittadinZattiva, con la partecipazione del ministro della Salute Lorenzin, in programma a Roma presso il Ministero della Salute, il 28 settembre 2015. Da tale data, quindi, tutti i Colleghi sono invitati a esporre la locandina e a tenere a disposizione dei cittadini copia della Carta della qualità.

A oltre vent'anni dalla prima edizione, Federfarma ha ritenuto necessario realizzare e diffondere un nuovo manifesto culturale della farmacia, per mettere nero su bianco -con il supporto della principale organizzazione civica operante nel settore sanitario- gli impegni assunti dalla farmacia stessa per andare incontro alle nuove esigenze della popolazione e i diritti del cittadino che entra in farmacia per avere non solo farmaci, ma anche consigli, informazioni, nuovi servizi.

Dal 1994 a oggi, infatti, la farmacia è molto cambiata, ci sono state importanti novità sul fronte normativo, prima fra tutte la codifica della farmacia dei servizi, ma anche rilevanti innovazioni sul fronte delle nuove tecnologie e della sanità digitale (ricetta elettronica, piattaforme informatiche per l'erogazione di nuovi servizi, come la telemedicina, e-commerce). Parallelamente, la popolazione è invecchiata, sono aumentate le patologie croniche, si è diffuso un nuovo concetto di salute intesa come benessere complessivo della persona, è aumentato l'interesse nei confronti della prevenzione.

La nuova Carta della qualità tiene conto del nuovo contesto normativo e sociale e punta a valorizzare il ruolo centrale che la farmacia deve avere in un sistema sanitario nazionale alle prese con un costante aumento della domanda di salute e, quindi, dei costi, a fronte di una situazione critica dal punto di vista dei conti pubblici.

La Carta non prevede impegni gravosi o insostenibili: mette nero su bianco i comportamenti virtuosi della farmacia. Va considerata come una sorta di documento di autoverifica quotidiana del comportamento degli operatori e della rispondenza della struttura della farmacia stessa alle necessità degli utenti. Accessibilità, accoglienza e attenzione alla singola persona, informazione, sicurezza, standard di qualità dei servizi erogati, che sono i grandi temi affrontati dalla Carta, fanno, infatti, parte del Dna della farmacia. Con la Carta queste categorie vengono esplicitate e declinate nei singoli impegni assunti dalla farmacia nei confronti degli utenti di un servizio fondamentale per la popolazione.

L'obiettivo principale della Carta è quello di far emergere con chiarezza tutto quello che la farmacia già fa ed è in grado di fare per andare incontro ai bisogni del cittadino e contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario.

Nei confronti dell'opinione pubblica la Carta della qualità è una grande opportunità per confermare l'importanza del ruolo sociale e sanitario della farmacia, talora messo in discussione da proposte che, a torto, considerano la farmacia solamente un esercizio

commerciale e il farmaco un business.

Per questo motivo -soprattutto in questa fase che vede la farmacia ancora oggetto di attacchi da parte di gruppi commerciali che puntano a erodere competenze e fatturati della farmacia stessa- è di fondamentale importanza che tutti i Colleghi facciano propri i contenuti della Carta, espongano il poster e consentano ai cittadini la consultazione della Carta, che, è stata inviata anche alle sezioni locali di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, con le quali potranno essere organizzate a livello locale iniziative congiunte per far conoscere all'opinione pubblica e agli amministratori locali contenuti e obiettivi della campagna.

Si segnala, al riguardo, che nel corso del 2016 il Tribunale per i diritti del malato effettuerà un monitoraggio del livello di diffusione e rispetto della Carta della qualità da parte delle farmacie, con l'obiettivo di sollecitare l'adozione di standard di qualità omogenei su tutto il territorio nazionale.

Nell'invitare tutti alla massima collaborazione per la buona riuscita dell'iniziativa, si assicurano ulteriori informazioni sui prossimi passi previsti per l'attuazione del progetto.
(URIS.PB - 11601/358 - 9.9.15)

DICHIARAZIONE 730 PRECOMPILATA

Spese sanitarie: trasmissione telematica

Il ministro dell'Economia e delle Finanze, con il decreto del 31 luglio scorso, ha stabilito le modalità e le specifiche tecniche per la trasmissione telematica delle spese sanitarie: prima da parte del soggetto che riceve il pagamento -Asl, cliniche, farmacie, ambulatori, medici, eccetera- verso il sistema Tessera Sanitaria, poi da quest'ultimo verso l'Agenzia delle entrate per l'inserimento nella dichiarazione dei redditi precompilata.

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 10777/331 del 6/8/2014.

Facendo seguito alla circolare prot. n. 10777/331 del 6/8/2014, con la quale è stato commentato il Provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate del 31 luglio 2015, Federfarma rende noto che il ministro dell'Economia e delle Finanze ha diramato il Decreto, pure del 31 luglio 2015, pubblicato sulla G.U. n. 185 dell'11 agosto 2015, recante le specifiche tecniche e le modalità operative relative alla trasmissione telematica delle spese sanitarie al Sistema Tessera sanitaria (Ts), da rendere disponibili all'Agenzia delle entrate per la dichiarazione dei redditi precompilata.

Il decreto prevede che le strutture sanitarie e i medici trasmettano in via telematica al Sistema Ts i dati indicati nel provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate relativi alle spese sanitarie, così come riportati sul documento fiscale emesso dai medesimi soggetti, comprensivi del codice fiscale riportato sulla tessera sanitaria, nonché quelli relativi a eventuali rimborsi.

In particolare, i soggetti tenuti alla comunicazione sono:

1. Le **farmacie**, pubbliche e private
2. Le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i policlinici universitari, i presidi di specialistica ambulatoriale, le strutture per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e di assistenza

integrativa, gli altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione dei servizi sanitari

3. I medici iscritti all'albo dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

Nel Decreto vengono puntualmente individuate per ciascun soggetto tenuto le spese che devono essere comunicate al Sistema Ts.

Per quanto di specifico interesse della farmacia, i **dati** da trasmettere sono relativi all'importo riscosso, il codice fiscale e dati che identifichino il registratore di cassa e il singolo scontrino e la data di emissione; tali dati saranno prodotti dal gestionale. A tal proposito, Federfarma fornirà alle software house i necessari chiarimenti in ordine alla produzione e invio dei dati, anche in modo da evitare impatti di carattere operativo sulla farmacia.

Le informazioni transitano attraverso il canale telematico in base alle modalità stabilite dal Dpcm 26 marzo 2008 e dall'art. 50 del Decreto legge 269/2003, disponibili, insieme con il tracciato record dei dati, nell'allegato A al provvedimento in esame. Le **specifiche tecniche** per la trasmissione telematica dei dati di spesa sanitaria al Sistema Tessera sanitaria sono già disponibili sul portale del "Progetto Tessera sanitaria" nella sezione 730 - Spese sanitarie.

L'invio potrà essere effettuato dai diretti interessati, o, su delega di questi ultimi, dalle associazioni di categoria, come attualmente avviene per il file da inviare ai sensi dell'articolo 50. Gli eventuali delegati devono richiedere preventivamente al Mef l'abilitazione alla trasmissione telematica dei dati per conto del delegante.

Il decreto ricorda che il **contribuente può opporsi alla trasmissione delle informazioni**, che, comunque, viene effettuata con misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza dei dati sanitari (contenute nell'allegato B al decreto) e conferma le diverse modalità, già illustrate nel provvedimento dell'Agenzia delle entrate, per esprimere tale volontà. **Per le farmacie**, la possibilità per il cittadino di scegliere di non inserire nel 730 una determinata spesa si concretizza semplicemente con la mancata esibizione del codice fiscale o della tessera sanitaria.

Le informazioni ricevute devono essere immediatamente registrate con modalità automatiche in archivi distinti e non interconnessi, in modo che il codice fiscale del contribuente resti separato da tutti gli altri dati. Esse transiteranno quindi, verso l'Amministrazione finanziaria e da questa nella dichiarazione precompilata, con esclusione, naturalmente, di quelle per le quali il cittadino ha manifestato la sua opposizione.

Ogni assistito, a partire dal 15 aprile di ogni anno, accedendo all'area autenticata del sito dell'Agenzia delle entrate dedicata alla precompilata, potrà consultare i dati di dettaglio delle spese sanitarie (e degli eventuali rimborsi) riportate nel 730.

Entro il prossimo 10 settembre, il Ministero della Salute, il Mef, l'Agenzia delle entrate e le singole Regioni e Province autonome, dovranno definire accordi specifici per l'applicazione delle regole dettate dal decreto. Vengono mantenute le procedure eventualmente già messe a punto dagli enti territoriali e, in tal caso, Regioni e Province possono chiedere la valutazione della conformità dei loro progetti.

Infine, al Ministero della Salute, alle Regioni e alle Province autonome, e alla Fnomceo viene chiesto di inviare al "Sistema Tessera sanitaria" l'elenco aggiornato delle strutture e dei medici per procedere con l'abilitazione ai servizi telematici necessaria

all'attuazione dal decreto.

Per quanto concerne la concreta attuazione delle previsioni contenute nel decreto, nonché del Provvedimento dell'Agenzia delle entrate, già commentato con la precedente circolare prot. n. 10777/331 del 6/8/2014, si ricorda che è stata programmata, il 16 settembre, come sopra accennato e preannunciato con la nota prot. n. 10837 del 6/8/2015, una riunione tecnica, con i rappresentanti delle software house che operano nel settore, e con la partecipazione dei funzionari della Sogei, per fare il punto sulla situazione e per illustrare le modalità di trasmissione dei dati. (UTP.LC - 11760/360 - 11.9.15)

RIFIUTI ELETTRICI ED ELETTRONICI

Rinnovo dell'iscrizione all'Albo Gestori

Precedenti: circolare Federfarma prot. n. 5856/173 del 16 aprile 2014, prot. n. 11194/292 del 7 luglio 2010 e prot. n. 9864/250 del 14 giugno 2010.

Federfarma torna sull'argomento dei Raee (Rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche) per aggiornare le organizzazioni territoriali sulle questioni concernenti l'Albo nazionale Gestori ambientali, dal momento che l'attività di ritiro dei Raee da parte delle farmacie presuppone, necessariamente, l'iscrizione a tale Albo.

Occorre segnalare che la normativa che regola l'Albo, già contenuta nell'articolo 212 del D.lgs. 152/2006, il cosiddetto "Decreto Ambiente", è stata recentemente aggiornata con il Decreto del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio e del mare del 3 giugno 2014 n. 120, pubblicato sulla G.U. n. 195 del 23 agosto 2014 (cfr. www.federfarma.it), che ha regolato la definizione delle attribuzioni e le modalità di organizzazione di tale Albo, nonché i termini e le modalità di iscrizione ed i relativi diritti annuali.

Il Dm 120/2014, in particolare, per quanto concerne gli aspetti di interesse delle farmacie, ha confermato alcuni principi, quali la **validità quinquennale dell'iscrizione all'Albo**. A tale riguardo, l'art. 22 del Dm prevede, al comma 1, che le **imprese e gli enti**

iscritti sono tenuti a rinnovare l'iscrizione ogni 5 anni a decorrere dalla data di efficacia dell'iscrizione, precisando al comma 2 che la **domanda di rinnovo dell'iscrizione deve essere presentata 5 mesi prima della scadenza dell'iscrizione**. Pertanto, le **farmacie** che, per poter svolgere l'attività di ritiro dei Raee, si sono iscritte all'Albo nella sezione pertinente, ossia quella relativa ai distributori di apparecchi elettrici ed elettronici (Aee), oggi indicata all'art. 8, comma 1, lettera c), **categoria 3-bis**, del Dm 120/2014, devono verificare la data di iscrizione e procedere al rinnovo della medesima, inoltrando la relativa domanda cinque mesi prima della data di scadenza.

A tale riguardo, sono stati, recentemente, segnalati a Federfarma casi in cui alle farmacie è pervenuta una nota del Ministero dell'Ambiente in cui si ricorda il rinnovo dell'iscrizione all'Albo, riportando la relativa data di scadenza: tali note, una volta verificata la correttezza dei dati della farmacia ivi riportati, vanno considerate come una sorta di promemoria dell'amministrazione competente per facilitare il rispetto delle procedure di rinnovo da parte delle imprese già iscritte.

Per quanto concerne le operazioni di rinnovo dell'iscrizione, si segnala che l'art. 14 del citato Dm 120/2014 prevede che **le domande e le comunicazioni relative all'iscrizione sono trasmesse** alle Sezioni regionali o provinciali di Trento e Bolzano dell'Albo, **con modalità telematica, mediante accesso all'apposito portale delle Camere di commercio**.

Occorre pertanto esaminare il sito internet della Camera di commercio competente per il territorio in cui è stabilita la farmacia per verificare se siano, temporaneamente, ancora ammesse (come, per esempio, per il Lazio fino al 31.12.2015), oltre alla modalità telematica, altre modalità di presentazione della domanda (cartacea o allo sportello); la consultazione del sito permetterà inoltre di individuare la documentazione da presentare per il rinnovo dell'iscrizione nella categoria relativa ai distributori degli apparecchi elettrici ed elettronici Aee-domestici, ossia la categoria 3-bis, (per la quale sono previste modalità semplificate rispetto alle altre categorie contemplate dall'Albo Gestori) e i relativi costi. (UE.AA - 11761/361 - 11.9.15)

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

FARMACIA EUROPEA: SFIDE E PROSPETTIVE

La farmacia europea deve continuare a essere percepita come parte integrante e proattiva dei sistemi sanitari nazionali, evitando tentazioni di delegittimazione e dequalificazione portati avanti con l'eterna scusa del miglioramento della competitività del comparto. Allo stesso tempo, tuttavia, non si può disconoscere come il riconoscimento del ruolo della farmacia come efficace presidio sanitario a disposizione dei cittadini significhi anche accettare le sfide della "vera" concorrenza, ovvero il continuo e tenace impegno da parte di tutte le farmacie a implementare nuovi servizi sanitari e farmaceutici a beneficio dei nostri pazienti.

È quanto recita la Dichiarazione comune firmata dai presidenti delle associazioni dei farmacisti di 18 Paesi europei, riuniti ad Atene per un summit di due giorni promosso dal sindacato delle farmacie greche. "Abbiamo voluto quest'incontro -ha detto il presidente Kostantinos Laurantos- per far conoscere a tutti la difficile situazione in cui versano i titolari ellenici. Le misure prese in questi ultimi anni a carico delle farmacie, con l'infondato pretesto di migliorarne la competitività, hanno drammaticamente peggiorato il sistema sanitario e messo in crisi le fasce economicamente più deboli della società".

La grave crisi economica in cui versa il Paese -hanno raccontato in particolare i farmacisti greci- non permette più il tempestivo approvvigionamento dei farmaci necessari alla popolazione, dati gli enormi ritardi nei pagamenti accumulati nel corso di questi ultimi anni. Contingenza ellenica a parte, i rappresentanti europei della categoria -per Federfarma era ad Atene una delegazione guidata dalla presidente nazionale Annarosa Racca e formata dal rappresentante della Federazione al Pgeu, il presidente di Federfarma Palermo Roberto Tobia, e dalla presidente di Federfarma Cagliari Maria Grazia Orrù- hanno passato in rassegna con le loro relazioni i temi di maggiore preoccupazione per la categoria: dalla proprietà delle farmacie ai pericoli dell'e-commerce farmaceuti-

co, dalle carenze per parallel trade alle sfide portate dal contrabbando e dalla contraffazione dei medicinali.

Insieme con la Dichiarazione, le associazioni hanno anche rivolto un appello a istituzioni europee e governi nazionali affinché vengano prese al più presto misure a favore dei profughi che si stanno riversando, via terra e via mare, in Europa e il cui destino è fonte di profonda angoscia per la categoria. (ML)

TARGATURA UE: ALTRI RINVII ANCORA

Ennesimo rinvio della Direttiva di dettaglio, che deve indicare le norme esecutive dei bollini telematici anticontraffazione. Il provvedimento relativo alla nuova targatura, a carico della Commissione europea,

avrebbe infatti dovuto essere approvato entro tre anni dalla Direttiva di riferimento, la 2011/62, ma poi una reiterata serie di proroghe ne avevano spostato la scadenza all'ultimo trimestre di quest'anno. Ora, in seguito al nuovo slittamento, tutto viene rimandato alla primavera 2016.

Si allungano così a catena anche le altre scadenze fissate dalla normativa. Per esempio, la data dalla quale le farmacie europee saranno obbligate a verificare la targatura delle confezioni anche in uscita, ossia quando vengono dispensate al paziente. La 2011/62 impone poi il passaggio al nuovo regime dopo tre anni dalla pubblicazione della Direttiva di dettaglio, e così in pratica tutto viene rinviato all'estate 2019 (e sempre che la Commissione Ue non decida altri rinvii ancora). Discorso a parte per le farmacie italiane, belghe e greche, che godono di una proroga di ulteriori 6 anni e, dunque, non applicheranno le nuove norme fino al 2025. (ML)

Unioni & Associazioni

Redazione

FONDAZIONE MURALTÌ: 3 SERATE DI DERMATOLOGIA

L'interesse riscontrato dagli incontri "Dermocosm Vita Cutis", tenutisi presso Cosmofarma Exhibition 2015, ha fatto emergere l'opportunità di una maggiore collaborazione professionale tra dermatologi e farmacisti. Proprio per favorire questo dialogo, la Fondazione Guido Muraltì organizza tre incontri serali, incentrati sulle patologie dermatologiche più frequenti in farmacia. Un'occasione, quindi, non soltanto di arricchimento professionale, ma anche per accrescere lo scambio tra le due professioni, da sempre a stretto contatto. In tema di aderenza al trattamento, i medici del gruppo Vita Cutis, moderati dal professor Antonino Di Pietro, presidente di Isplad (International society of plastic - regenerative and onco-

logic dermatology), riporteranno le proprie esperienze, indispensabili al farmacista per un mirato counseling. Questo il calendario degli incontri:

- Lunedì 19 ottobre: "Le novità in tema di antiaging"
- Martedì 10 novembre: "Le parassitosi"
- Giovedì 19 novembre: "Dall'epitelioma al melanoma: i danni da esposizione solare".

Le serate saranno tenute a Milano presso la sede della Fondazione Guido Muraltì di viale Piceno, 18. La quota d'iscrizione per tutti i tre incontri è di 75 euro a partecipante (8,4 crediti Ecm). Per informazioni, contattare la segreteria organizzativa: tel. 02/74811262; email segreteria@fondazionemuralti.it

TEVA**N.1 IN ITALIA
E AL MONDO
NEI FARMACI
EQUIVALENTI***Con i nostri farmaci
curiamo il presente
per sostenere il futuro*

Pregabalin Teva Italia

Novità

**Teva informa che dal mese di settembre
è iniziata la commercializzazione delle seguenti confezioni:**

● 25 mg - 14 cps

Classe A nota 4
Ricetta ripetibile
Prezzo al Pubblico: € 1,97
AIC 043749011

● 50 mg - 21 cps

Classe C
Ricetta ripetibile
Prezzo al Pubblico: € 17,28
AIC 043749288

● 75 mg - 14 cps

Classe A nota 4
Ricetta ripetibile
Prezzo al Pubblico: € 4,89
AIC 043749478

● 75 mg - 56 cps

Classe A nota 4
Ricetta ripetibile
Prezzo al Pubblico: € 19,56
AIC 043749504

● 100 mg - 21 cps

Classe C
Ricetta ripetibile
Prezzo al Pubblico: € 25,60
AIC 043749670

● 150 mg - 14 cps

Classe A nota 4
Ricetta ripetibile
Prezzo al Pubblico: € 7,31
AIC 043749757

● 150 mg - 56 cps

Classe A nota 4
Ricetta ripetibile
Prezzo al Pubblico: € 29,19
AIC 043749783

● 300 mg - 56 cps

Classe A nota 4
Ricetta ripetibile
Prezzo al Pubblico: € 43,76
AIC 043750191

Principale Brand (da lista di trasparenza):
LYRICA (Pfizer Italia srl)

Il medico potrà unicamente prescrivere a carico del SSN il farmaco "Lyrica", a base di pregabalin, per le indicazioni previste dalla nota 4, coperte da valido brevetto, e non il principio attivo pregabalin generico

(fonte AIFA - estratto dalla nota MODALITÀ PRESCRITTIVE E DI DISPENSAZIONE DEI MEDICINALI GENERICI A BASE DI PREGABALIN PER IL TRATTAMENTO DEL DOLORE NEUROPATICO - 05/08/2015)

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

Ritratto di Giacomo Leopardi

Giacomo Leopardi, col poeta di Recanati, all'infuori della fortuita omonimia e della passione per la lettura da ambo coltivata in età precocissima, non ha alcun rapporto né di parentela ancorché di umore; tanto triste e cupo quello del lirico quanto allegro ed estroverso quello del nostro. Per capire il Presidentissimo, come affettuosamente lo apostrofa più di uno, non v'è che un mezzo: leggere gli editoriali che a sua firma compaiono con certissima puntualità, ogni quindici giorni, su "Il Giornale del Farmacista", che, da quando ne ha assunta la direzione, risulta più ricco nei contenuti e più prezioso nella grafica. Questo non per un doveroso omaggio alla sua bravura di scrittore ma perché in quegli scritti balzano evidenti simili a figure di trittico di pala di altare -in unico viluppo fortemente idealizzato- l'uomo, il dirigente, il politico. La sua prosa nulla concedendo a fronzoli e ad aggettivazioni mediante semplici e chiare parole intrecciate fra loro in naturale armonia di stile e sintassi -evento alquanto raro oggidi- corre subito al sodo, istoriando con più rilevanza di un bassorilievo su lastra di bronzo, eventi, situazioni, individui. Che si tratti di un suo inconscio modo di disegnarsi non c'è dubbio; tutt'al più si può discutere sulla reale aderenza del ritratto al modello. Chi lo conosce da tempo giura -disposto a mettere la mano sul fuoco- che la somiglianza è perfetta. Non manca tuttavia chi sostiene il contrario.

Di origine pugliese, nasce a Genova e vive a Roma. Dei tre diversi siti, porta nel carattere impresse in maniera profonda le tracce. Dei levantini eredita le sue migliori virtù: la temperanza, la perspicacia e in sommo grado l'arte della mediazione, suo cavallo di battaglia. Dalla città della Lanterna assimila la propensione al risparmio e alla parsimonia, principalmente esplicitata nella gestione della cosa altrui, senza però sconfinare nell'avarizia, anche se il suo modo di abbigliarsi lascia ampio spazio ai detrattori. Dai capitolini assorbe l'ironia, il gusto della battuta e in via principale l'amore per la buona tavola e la propensione all'amicizia che concede con prodigalità -tanto non gli costa punto- a quanti gliela cercano: insomma un vero "noantri".

Che ci si trovi di fronte a un personaggio si fatica poco ad affermarlo. Si lavora invece parecchio, per giunta con scarso risultato, quando si cerca di incastornarlo in un cliché, perché, sfuggendo a ogni etichetta, è ardua una sua catalogazione.

Non dotato da madre natura del "physique du rôle" solo per fermezza al cospetto di Gattamelata tempi e circostanze permettendo non avrebbe di certo perso la faccia. Ciò per dire che non sarebbe risultato secondo a nessuno qualunque mestiere avesse deciso di intraprendere. Esibisce la sua piccola ed esile figura con civetteria in antitesi alla sua non comune dote oratoria. Quando parla in pubblico, infatti, sostenuto da una solida preparazione umanistica e da una gradevole tonalità di voce, avvince l'uditorio, non tanto per ciò che dice quanto per l'abilità nel dire quelle cose che chi lo ascolta ama sentirsi ripetere. Con un perenne sorriso da Monna Lisa, stampato sul viso, riesce a sorbirsi con imperturbabile serenità gli estenuanti interventi degli innumerevoli dibattiti che, legati al suo magistero, è chiamato a dirigere, non mancando di appuntare nella inseparabile agendina le espressioni più colorite che gli capita di sentire, per poi giocarsele -come qualche malalingua asserisce- riciclate e per più di una volta in altre sedi. Fedele al motto: chi paga ha diritto allo spettacolo; durante le assemblee che presiede con dolce fermezza lascia ampia libertà di parola a tutti su tutto, salvo poi, nella replica finale, ricompattare sulle sue tesi e convertire alle sue opinioni oltre ai dubbiosi anche i dissenzienti. Come faccia è un mistero, che ci riesca una realtà.

Nato per vincere ma non per stravincere; ottenuta la vittoria corre senza degnazione in soccorso dello sconfitto. Il suo zaino di combattente di "ludi cartacei" è pieno di simili slanci. Lungo il suo cammino nessuna vittima, solo concorrenti lasciati al palo. Uomo di potere, gestisce il potere con moderazione senza lasciarsene né corrompere né sedurre. Discreto inquilino del Palazzo ne ha occupato tutte le stanze lasciando in ognuna di esse incancellabili impronte. Estro e fantasia ha profuso nella edificazione della Federfarma, che si onora di annoverarlo fra i suoi Padri Fondatori -dopo averla diretta con lungimiranza e per oltre un decennio- inspiegabilmente e per ragioni non chiarite e che forse mai lo saranno, emigra, lasciando un vuoto non ancora colmato, in Fofi ove tutt'oggi trovasi saldamente insediato al posto di comando in attesa di essere insignito del laticlavio a vita.

Peccato! La farmacia non contempla tale istituto.

**p.s.: il presente testo è stato scritto nell'aprile 1991*

Sebastiano Rizzo
Presidente di Federfarma Siracusa

REVOCHE 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	SPECIALITÀ	DITTA
030592012	ACIDO BORICO*3% UNG 30G	NOVA ARGENTIA
038225025	PUGRITEX*FL 14CPS 20MG	PHARMACARE
038225013	PUGRITEX*FL 14CPS 10MG	PHARMACARE
029312028	LEICESTER*30CPS 40MG RP	POLIFARMA
029312016	LEICESTER*50CPS 20MG RP	POLIFARMA
029312030	LEICESTER*30CPS 60MG RP	POLIFARMA

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 - 11704/359 - 10.9.15)

CARENZE DI FARMACI

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

AIC	Farmaco	Periodo presumibile di carenza	Presunto ripristino forniture
034130106	RIZALIV RPD*3LIOF 10MG (Neopharmed Gentili)	-	30.9.2015
022711117	LAEVOLAC EPS*20BUST 10G (Roche)	2 settimane	III sett. 9.2015
021110097	RIFADIN*8CPR RIV 450MG (Sanofi)	7.2015	Fine 10.2015
027267018	DIFLUCAN*7CPS 50MG (Pfizer Italia)	Dall'11.9.2015	20.9.2015
037046012	TYGACIL*INFUS 10FL 5ML 50MG (Pfizer Italia)	Dall'11.9.2015	21.9.2015

COMUNICAZIONI DALLE AZIENDE

A seguito del provvedimento n. 628 del 7/9/2015 di modifica dell'Aic n. 102800036 del prodotto veterinario **Lincospectin 44 Sacco da 25 kg**, che ha disposto, tra l'altro,

la modifica del periodo di validità del medicinale confezionato per la vendita (sacco da 25 kg) da 60 mesi a 36 mesi, la società Zoetis Italia Srl, comunica il **richiamo immediato dei seguenti lotti**, che devono essere sospesi dalla vendita:

- Lotto 11050630A scadenza 30-04-2016
- Lotto 11050631A scadenza 30-04-2016
- Lotto 12040400A scadenza 31-03-2017
- Lotto 12040401A scadenza 31-03-2017
- Lotto 12040402A scadenza 31-03-2017
- Lotto 12080918A scadenza 31-07-2017

Le quantità eventualmente giacenti dei lotti in esame, da sospendere dalla vendita e spostare in area "quarantena", andranno comunicate a Zoetis Italia per le relative procedure di reso.

La Ditta L. Molteni Farmaceutici comunica che, a far data dal 14 settembre 2015, sarà nuovamente disponibile, in confezione al pubblico, il farmaco **Naloxone Clor.*1f 0,4mg 1ml - Aic 029612013**.

La società Galderma Italia informa che il prodotto **Nutraplus Crema tubo 100ml - cod. 908309230** è fuori produzione a partire dal corrente mese di settembre. Tutte le confezioni già immesse nel canale distributivo saranno regolarmente esitabili fino ad esaurimento scorte.

La società Molteni comunica che, a partire dal mese di febbraio 2016, cesserà la produzione del farmaco **Cardiostenol*1m 8f 1ml - Aic 005167010**. La Molteni precisa comunque che le attuali giacenze sono in grado di coprire il periodo di tempo intercorrente dalla data odierna alla scadenza del prodotto (febbraio 2016).

La società GlaxoSmithKline comunica che, a far data dal 29 agosto 2015, la società Chefaro Pharma Italia è diventata concessionaria per la vendita dei seguenti medicinali:

- **Vectavir 1% crema Tubo da 2g Aic 032155018**
- **Vectavir 1% crema Tubo da 52g Aic 032155032**
- **Vectavir Labiale 1% crema Tubo da 2g Aic 032154015**

Pertanto a decorrere dal 29 agosto 2015 la commercializzazione di questi prodotti viene curata dal suddetto concessionario di vendita.

**IMMISSIONI IN COMMERCIO DI SPECIALITÀ
GIÀ AUTORIZZATE**

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO	CLASSE
SYNAGIS*IM FL 0,5ML 100MG/ML (Abbvie)	034529038	899,24	A
SYNAGIS*IM FL 1ML 100MG/ML (Abbvie)	034529040	1.493,33	A
ZEMPLAR*INIET 5FL 1ML 5MCG/ML (Abbvie)	036374130	150,44	A
ANNISTER*OS SOL 2FL 5ML50000UI (Farm. Caber)	042223089	15,00	A
ZIBENAK*OS SOL 5ML 50000UI (I.b.n. Savio)	043474055	8,50	A
PANTORC*14CPR GASTR 20MG (Medifarm)	042565034	5,74	A
PANTORC*14CPR GASTR 40MG (Medifarm)	042565022	9,57	A
DULOXETINA KRK*7CPS GASTRO30MG (Krka Farm.)	043859014	2,19	A
DULOXETINA KRK*28CPS GASTR30MG (Krka Farm.)	043859026	8,27	A
DULOXETINA KRK*28CPS GASTR60MG (Krka Farm.)	043859065	17,45	A

BENACTIVDOL GOLA*SPRAY15ML8,75 (Reckitt Benckiser H)	043050018	----	C
IBUPROFENE ZEN*12CPS 200MG (Zentiva Italia)	043555010	----	C
IBUPROFENE ZEN*24CPS 200MG (Zentiva Italia)	043555022	----	C
IBUPROFENE ZEN*20CPS 400MG (Zentiva Italia)	043555059	----	C
IBUPROFENE ZEN*10CPS 400MG (Zentiva Italia)	043555034	----	C
FLUCONAZOLO ZENT*7CPS 200MG (Zentiva Italia)	037492081	33,52	A
LAVENTAIR*POLV INAL55/22MCG 30 (Glaxosmithkline)	043444025	62,56	A
VITAROS*CR 4BUST 100MG 3MG/G (Bracco Div. Farm.)	041332026	48,00	C
BENZAC*GEL 15G 5% (Galderma Italia)	032143051	12,90	OTC
ANORO*POLV INAL 30D 55+22MCG (GlaxoSmithKline)	043438023	62,56	A

IMMISSIONE IN COMMERCIO FARMACI VETERINARI

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO
RISPOVAL RS+PI3 INTRAN*5D+5D (Zoetis Italia)	103860033	48,00

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



L'AVENA DERMATOLOGICA PER LE PELLI FRAGILI
www.aderma.it

Pierre Fabre



Chefaro Pharma Italia S.r.l., affiliata italiana del gruppo belga Omega Pharma NV - realtà di valore nel panorama farmaceutico e parafarmaceutico internazionale - comunica ai Signori Farmacisti che dal **29 Agosto 2015** prende la distribuzione dei seguenti marchi:

Vectavir 1% crema
PENCICLOVIR

Vectavir Labiale

Tali brand si uniranno a marchi leader già presenti nel portafoglio dell'azienda quali: **Bronchenolo, Optalidon, Angstrom, XL-S, Paranix, Libenar, Restivoil, Bio-Oil.**

Tutte le richieste di fornitura relative a **Vectavir** e **Vectavir Labiale** andranno effettuate attraverso i consueti canali di vendita di Chefaro Pharma Italia S.r.l.

Per ogni ulteriore richiesta di informazioni, Chefaro Pharma Italia S.r.l. invita i Signori Farmacisti a contattare il proprio Servizio Clienti ai recapiti di sotto evidenziati:

Contatti: Chefaro Pharma Italia S.r.l. Tel. 06/90250.1 - e-mail: info@chefaro.it



CORSO FAD 3

Principali disturbi trattati in farmacia: aggiornamento e counseling

Evento n. 12 - 137309

DISPONIBILE ONLINE SU
WWW.FARMA7FAD.IT

Modulo Didattico 2

Opzioni per il trattamento dell'alopecia androgenetica

AUTORE

Professoressa **Marcella Guarrera**, Clinica Dermatologica, Università di Genova

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 2:

Al termine di questa monografia di aggiornamento, il farmacista dovrebbe essere in grado di:

- **conoscere** la prevalenza nella popolazione e la tipica progressione dell'alopecia androgenetica;
- **descrivere** il ciclo vitale del capello e la fisiopatologia dell'alopecia androgenetica;
- **illustrare** i risvolti psicologici dell'alopecia androgenetica;
- **descrivere** le attuali opzioni farmacologiche per il trattamento dell'alopecia androgenetica;
- **spiegare** ai pazienti le modalità d'uso dei farmaci per l'alopecia androgenetica, sottolineando l'importanza di una corretta *compliance* alla terapia.

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

Opzioni per il trattamento dell'alopecia androgenetica

Autore: Professoressa **Marcella Guarrera**, Clinica Dermatologica, Università di Genova

L'alopecia androgenetica, conosciuta anche come calvizie, è la forma più comune di alopecia e colpisce oltre il 50% degli uomini all'età di circa 50 anni.

La prevalenza di tale patologia aumenta con l'età e si stima che grossomodo l'80% dei maschi caucasici ne sia colpito entro i 70 anni. L'alopecia androgenetica è una condizione ereditaria e direttamente collegata alla concentrazione di androgeni, in particolare di diidrotestosterone (DHT).

Il DHT è l'ormone androgeno maggiormente attivo nella pelle e deriva dalla trasformazione del testosterone per azione dell'enzima 5-alfa reduttasi. La risposta dei follicoli piliferi agli androgeni dipende anche dalla sede di localizzazione; per esempio è maggiore nella zona parietale e minore in quella occipitale.

Il primo farmaco approvato per la cura dell'alopecia androgenetica è il minoxidil, usato inizialmente per somministrazione orale nel trattamento dell'ipertensione arteriosa. L'altro farmaco approvato per la cura dell'alopecia è la finasteride, inibitore competitivo della 5-alfa reduttasi di tipo II.

➔ Introduzione

Keywords: alopecia androgenetica, calvizie, scala di Hamilton-Norwood, scala di Ludwig

L'alopecia androgenetica, conosciuta anche come calvizie, è la forma più comune di alopecia e colpisce oltre il 50% degli uomini all'età di circa 50 anni e il 50% delle donne nella postmenopausa. La prevalenza di tale patologia aumenta con l'età e si stima che grossomodo l'80% dei maschi caucasici ne sia colpito entro i 70

anni. In letteratura sono relativamente frequenti le segnalazioni di alopecia androgenetica in adolescenti o addirittura in età pediatrica¹. L'incidenza varia secondo la razza di appartenenza e, fra tutte le etnie, i soggetti maggiormente predisposti a tale patologia sono i maschi caucasici². L'assottigliamento del fusto del capello e il diradamento della capi-

giatura è graduale e incomincia in un arco di tempo compreso fra i 15 e i 25 anni; tuttavia, alcuni soggetti diventano completamente calvi anche in meno di un quinquennio³. La caduta dei capelli nel maschio avanza secondo uno schema preciso, descritto nella scala di Hamilton-Norwood (vedi **Figura 1**), che considera anche la forma di calvizie della sola zona frontale, nella scala indicata con la lettera A; nella fase iniziale interessa l'attaccatura frontale (e temporale) e procede sulla sommità del capo. Queste due aree diradate tendono poi a unirsi, lasciando completamente glabra la parte superiore del cuoio capelluto. La calvizie si presenta generalmente con questo tipo di progressione, ma non è raro osservare alcune variazioni⁴. La forma caratteristica che assume è quella della lettera "M". Nella donna, invece, l'alopecia androgenetica si manifesta con un diradamento progressivo, ma mai grave come



L'ALOPECIA ANDROGENETICA, CONOSCIUTA ANCHE COME CALVIZIE, È LA FORMA PIÙ COMUNE DI ALOPECIA E COLPISCE OLTRE IL 80% DEGLI UOMINI, NON ESCLUDENDO LE DONNE.



Figura 1 - scala di Hamilton-Norwood

nell'uomo, della zona superiore della testa (zona parietale) lasciando indenne una linea frontale secondo la scala di Ludwig.

↔ Fisiopatologia dell'alopecia

Keywords: alopecia androgenetica, fisiopatologia, diidrotestosterone, DHT, 5-alfa reduttasi, peli terminali, peli vellus, fase anagen, fase catagen, fase telogen, fase exogen, fase kenogen

L'alopecia androgenetica è una condizione ereditaria. La trasmissione è poligenica⁴, ma è prevalente quella autosomica dominante e i geni non sono trasmessi soltanto dal padre, ma anche dalla madre, poiché sono state trovate alcune varianti del gene del recettore degli androgeni sul cromosoma X⁵. Questa condizione è direttamente collegata alla concentrazione di androgeni e in particolare al diidrotestosterone (DHT), che è l'ormone androgeno maggiormente attivo a livello cutaneo e deriva dalla trasformazione del testosterone a opera dell'enzima 5-alfa reduttasi⁴. La risposta dei peli agli androgeni dipende dalla sede di localizzazione: infatti, i peli del torace, dell'area pubica e del volto reagiscono in modo positivo alla presenza di tali ormoni e producono peli terminali, spessi e pigmentati, mentre i follicoli piliferi localizzati sul capo si miniaturizzano in peli del tipo "vellus" sottili, corti e non pigmentati. Di conseguenza gli androgeni hanno un impatto sul ciclo del pelo. Il ciclo vitale del pelo comprende principalmente tre diverse fasi: anagen, catagen e telogen. Recentemente sono state evidenziate altre due fasi: exogen⁶ e kenogen⁷. La **fase anagen** è la fase di crescita del pelo e dura dai due ai sei anni. Segue poi la **fase catagen**, o fase di transizione, che ha una durata di una o due settimane. Completa il ciclo la **fase telogen**, o fase di riposo, che dura due-tre mesi, al termine della quale il pelo si stacca dal follicolo a opera di proteine inibitori delle desmogleine (**fase exogen**) e ricomincia di nuovo la fase anagen⁸. Nei soggetti affetti da alopecia androgenetica, però, la fase anagen si accorcia, portando alla comparsa di peli molto corti e sottili (i peli vellus); inoltre si verifica la **fase kenogen**, nella quale, dopo la caduta del pelo durante la fase telogen, il follicolo rimane dormiente, non dando inizio al nuovo anagen e, quindi, rimane vuoto per un dato periodo. In questi soggetti, il numero e la durata dei peli in kenogen aumenta, causando l'aumento del nu-



L'ALOPECIA ANDROGENETICA È UNA CONDIZIONE EREDITARIA. QUESTA CONDIZIONE È DIRETTAMENTE COLLEGATA AGLI ANDROGENI E IN PARTICOLARE AL DIIDROTESTOSTERONE (DHT).

mero dei follicoli vuoti e producendo così, insieme alla presenza dei vellus, il diradamento della capigliatura nella calvizie^{3,4,7}.

↔ Risvolti psicologici dell'alopecia androgenetica

Keywords: alopecia androgenetica complicanze, alopecia androgenetica eziologia, depressione, ansia e disistima

Oltre alle evidenti conseguenze fisiche, l'alopecia ha anche un forte impatto psicologico sui soggetti colpiti. Gli uomini spesso associano i capelli all'idea di virilità e fascino e l'insorgenza della calvizie può causare una perdita di fiducia in sé e un senso di inadeguatezza legato al proprio aspetto fisico. Numerosi studi hanno dimostrato che fattori come la giovane età, la mancanza di una relazione sentimentale e una precedente mancanza di autostima aumentano il rischio di un grave impatto psicologico correlato alla perdita dei capelli¹. È stato provato che i soggetti affetti da calvizie presentano una maggiore incidenza di depressione e ansia rispetto ai soggetti non colpiti da tale patologia. Tale affermazione presenta, tuttavia, dei limiti perché anche eventi stressanti possono portare a manifestazioni psicologiche simili e causare, in ultima analisi, altri tipi di alopecia⁹⁻¹⁰, quale il *telogen effluvium* o l'alopecia areata. Gli effetti psicologici di questa condizione vanno dunque presi in debita considerazione quando ci si trova a dover consigliare ai soggetti, soprattutto adolescenti, affetti da alopecia androgenetica, le diverse opzioni di trattamento disponibili.

Esistono attualmente due trattamenti farmacologici approvati per questo tipo di patologia: il minoxidil e la finasteride.



OLTRE ALLE EVIDENTI CONSEGUENZE FISICHE, L'ALOPECIA ANDROGENETICA HA ANCHE UN FORTE IMPATTO PSICOLOGICO SUI SOGGETTI COLPITI, CHE PUÒ MANIFESTARSI CON UNA PERDITA DI FIDUCIA IN SE STESSI E UN SENSO DI INADEGUATEZZA LEGATO AL PROPRIO ASPETTO FISICO.

↔ Terapia farmacologica dell'alopecia androgenetica

Keywords: alopecia androgenetica terapia farmacologica, minoxidil indicazioni, minoxidil reazioni avverse, finasteride indicazioni, 5-alfa reduttasi, finasteride reazioni avverse



IL MINOXIDIL SOTTO FORMA DI SOLUZIONE TOPICA È STATO IL PRIMO TRATTAMENTO APPROVATO PER LA CURA DELL'ALOPECIA ANDROGENETICA A ESSERE PRESENTATO SUL MERCATO. LA FINASTERIDE È UN INIBITORE COMPETITIVO DELLA 5-ALFA REDUTTASI DI TIPO II, PRESENTE IN MODO PREVALENTE NELLA GUAINA FOLLICOLARE DEL PELO. BLOCCANDO LA 5-ALFA REDUTTASI, LA FINASTERIDE INIBISCE LA CONVERSIONE DEL TESTOSTERONE IN DHT.

Minoxidil

Il minoxidil, sotto forma di soluzione topica, è stato il primo trattamento approvato per la cura dell'alopecia androgenetica a essere presentato sul mercato. Questo principio attivo, usato inizialmente in formulazione orale per il trattamento dell'ipertensione arteriosa, presenta come effetto collaterale l'ipertricosi¹¹. L'esatto meccanismo di azione esercitato sulla crescita dei peli non è completamente noto; tuttavia il suo metabolita attivo, minoxidil solfato, inibisce la lisil-idrossilasi (enzima che trasforma il collagene solubile in insolubile); stimola alcuni fattori di crescita, tra cui il fattore di crescita dell'endotelio

vascolare (*Vascular Endothelial Growth Factor*, VEGF) e il fattore di crescita degli epatociti (*Hepatocyte Growth Factor*, HGF), con effetto diretto mitogenico e conseguente prolungamento della fase anagen¹², trasformando i peli di tipo vellus in peli terminali; attiva inoltre la prostaglandina sintetasi 1, ad azione citoprotettiva, inducendo i follicoli in telogen a rientrare in fase anagen, accorciando probabilmente la fase kenogen¹². È evidente come il meccanismo non sia dovuto a vasodilatazione, poiché i peli continuano a crescere anche in assenza di flusso sanguigno¹².

Il minoxidil è disponibile in commercio sotto forma di soluzione topica al 2 e al 5%, ma in farmacia si trovano prodotti galenici anche con concentrazioni diverse. I numerosi studi condotti hanno dimostrato che il minoxidil porta all'effettiva ricrescita dei capelli. Due trial clinici in doppio cieco, controllati con placebo, hanno preso in esame il peso dei capelli e hanno dimostrato che le formulazioni di minoxidil al 2 e al 5% erano entrambe maggiormente efficaci rispetto al placebo nella crescita dei capelli. In un periodo di due anni, si è osservata una riduzione della perdita di capelli nei soggetti trattati con entrambe le formulazioni di minoxidil, mentre nei soggetti trattati con placebo la progressione della calvizie è continuata. Inoltre, la sospensione del prodotto ha portato a una perdita di capelli nel gruppo di trattamento simile a quella registrata nel gruppo trattato con placebo in un arco di tempo di sei mesi⁹. Ulteriori studi hanno dimostrato che la soluzione al 5% è

Tabella 1 - Formulazioni, dosaggio ed effetti avversi di minoxidil e finasteride

Prodotto	Dosaggio	Effetti avversi
Minoxidil soluzione al 2%, 5%	Soluzione al 2%, al 5%: applicare 1 ml sul cuoio capelluto 2 volte al giorno;	Irritazione del cuoio capelluto (7% con soluzione al 2% che può aumentare con l'applicazione della soluzione al 5%), dermatite allergica da contatto (0,6% - 3,7%). Non utilizzare la soluzione in caso di arrossamenti o infiammazioni del cuoio capelluto (dermatite seborroica)
Finasteride compresse da 1 mg	1 cpr al giorno con o lontano dai pasti	Diminuzione della libido (1,8%), disfunzione erettile (1,3%), diminuzione del volume dell'eiaculato (0,8%), ginecomastia (rara)

Fonte: referenze bibliografiche 11, 15

più efficace della soluzione al 2% negli uomini affetti da alopecia androgenetica¹³.

Uno studio della durata di un anno, condotto su oltre 20.000 pazienti che utilizzavano il minoxidil topico, ha verificato la sicurezza del farmaco e ha valutato l'aumento del rischio di ospedalizzazione e decesso; i risultati hanno documentato che nei pazienti trattati l'uso di minoxidil non aveva aumentato il rischio ipotizzato. Lo studio ha preso in esame in modo specifico gli eventi cardiovascolari e non ha rilevato alcuna differenza significativa nei pazienti trattati con minoxidil rispetto ai soggetti nel gruppo di controllo. Inoltre, a sei, nove e dodici mesi, più del 90% dei pazienti nel gruppo di studio ha sperimentato l'efficacia del prodotto nel ridurre la perdita di capelli¹². Il minoxidil è utile soprattutto per gli uomini con alopecia frontale o diradamento localizzato sulla sommità del capo. La crescita non dipende dalla formazione di nuovi capelli, ma dalla trasformazione dei peli di follicoli piliferi miniaturizzati in peli terminali. Dopo questa fase, si assiste alla stabilizzazione dei capelli cresciuti¹¹.

Se da una parte il minoxidil favorisce la crescita dei capelli, dall'altra la terapia presenta potenziali problemi in termini di *compliance*: i soggetti devono necessariamente continuare a usare il prodotto a tempo indeterminato, se vogliono evitare che la perdita dei capelli si verifichi di nuovo dopo circa 6 mesi dal termine del trattamento. I pazienti uomini che fanno uso di minoxidil andrebbero incoraggiati a preferire la soluzione al 5%; al contrario le donne si dovrebbero fermare al 2% per la maggiore frequenza di ipertricosi, soprattutto del volto, quale effetto collaterale non gradito della concentrazione maggiore. La formulazione in schiuma al 5% non è disponibile nelle farmacie in Italia. La lozione va applicata direttamente sul cuoio capelluto per massimizzare la sua

efficacia e minimizzare problemi estetici. Il prodotto, infatti, tende a lasciare i capelli unti, con un residuo appiccicoso, se applicato direttamente sulla capigliatura. È, inoltre, opportuno avvisare i pazienti che la risposta al trattamento varia da caso a caso¹². Un eventuale prurito al cuoio capelluto può essere controllato utilizzando un corticosteroide topico da applicare in concomitanza al minoxidil¹³; ne va comunque indagata la causa. A volte il veicolo, e più raramente il principio attivo, possono essere irritativi o allergizzanti. Non va prescritto alle donne in stato di gravidanza o durante l'allattamento, in quanto il principio attivo attraversa la barriera placentare e viene escreto nel latte materno.

I primi risultati si ottengono non prima di quattro-sei mesi di terapia e il massimo beneficio si registra almeno dopo un anno di applicazione. Nella **Tabella 1** vengono riportati le formulazioni, i dosaggi e gli effetti indesiderati del minoxidil. Il minoxidil sembra essere una terapia sicura ed efficace in pazienti selezionati affetti da alopecia androgenetica; tuttavia, i pazienti devono comprendere che l'efficacia dipende dall'uso continuativo del prodotto.

Finasteride

Un ulteriore farmaco, soggetto a prescrizione medica, indicato per il trattamento dell'alopecia androgenetica, è la finasteride in somministrazione orale. Si tratta di un inibitore competitivo della 5-alfa reduttasi di tipo II, presente in modo prevalente nella guaina follicolare dei capelli¹². Bloccando la 5-alfa reduttasi, la finasteride inibisce la conversione del testosterone in DHT¹¹. Come già precedentemente indicato, il DHT può portare all'assottigliamento dei capelli. È stato provato che la finasteride 1 mg è in grado di ridurre i livelli di DHT nel cuoio capelluto di oltre il 60%⁹.

L'efficacia di questo farmaco è stata dimostrata da diversi trial clinici condotti su soggetti affetti da diradamento dei capelli localizzato sulla sommità e nella parte centrale del capo. Nel gruppo trattato con finasteride 1 mg è stato osservato un aumento significativo della conta dei capelli rispetto al gruppo trattato con placebo. I capelli hanno incominciato a ricrescere durante il primo anno di trattamento e, al fine di stabilizzare i risultati ottenuti, è risultato indispensabile continuare la somministrazione del farmaco a tempo indeterminato²⁻¹¹. I primi risultati positivi sono osservabili dopo quattro/sei mesi, ma è importante che i pazienti continuino il trattamento per almeno 24 mesi, prima di valutare la reale efficacia del farmaco³. Alcuni studi hanno concluso che la finasteride stabilizza la calvizie nell'80% dei pazienti con perdita dei capelli localizzata sulla sommità del capo e nel 70% dei soggetti con perdita di capelli nella zona della fronte. Inoltre, è stato possibile osservare un processo di ricrescita dei capelli nel 37% degli uomini colpiti da alopecia frontale e nel 61% degli uomini con calvizie localizzata sulla sommità del capo¹¹. Il dosaggio e le reazioni avverse della finasteride sono elencati nella **Tabella 1**.

La finasteride è stata approvata per l'uso in pazienti di età compresa fra i 18 e i 41 anni. I pazienti vanno informati del fatto che la mancanza di variazione nella densità dei capelli è prova dell'effi-

cacia del prodotto nello stabilizzare la situazione presente: la non progressione della patologia è considerata un risultato positivo. Non è consigliabile somministrare il prodotto a donne in età fertile, perché la finasteride può causare anomalie agli organi genitali esterni del feto maschio, mentre in età postmenopausale il farmaco sembra avere una certa efficacia, nonostante l'utilizzo nella donna sia proibito dall'azienda produttrice.

Uno studio randomizzato, aperto e comparativo condotto su 65 pazienti affetti da alopecia androgenetica, ha messo a confronto il minoxidil 5% con la finasteride 1 mg¹⁴. Questo trial è durato 52 settimane e ha preso in esame uomini di età compresa fra i 18 e i 50 anni. Al termine dello studio è stato dimostrato che l'efficacia dei due farmaci non era significativamente differente, anche se nel gruppo trattato con finasteride l'80% dei soggetti ha mostrato una qualche forma di miglioramento della crescita dei capelli, contro il 52% dei soggetti nel gruppo in trattamento con minoxidil. Entrambi i prodotti sono risultati ben tollerati, nonostante alcuni effetti collaterali con finasteride riguardanti la sfera sessuale, cessati peraltro al termine della somministrazione¹⁴.

Sono stati segnalati, tuttavia, due casi di ginecomastia in uomini in trattamento con finasteride, forse causati dall'aumento della concentrazione di estrogeni, dovuto alla metabolizzazione del testosterone mediata dalla aromatasi¹⁵, non confermati da altri studi¹⁶. Il farmaco, inoltre, riduce il livello di PSA di circa il 50%; pertanto se il soggetto si sottopone a uno screening per il carcinoma prostatico, è consigliabile raddoppiarne il valore risultante del PSA per compensare l'abbassamento dovuto al farmaco¹⁷.

Uno studio aperto, randomizzato, con disegno parallelo, condotto su 100 uomini affetti da alopecia androgenetica, con lo scopo di mettere a confronto finasteride 1 mg e minoxidil 2% e finasteride associato con minoxidil o con shampoo al ketoconazolo 2%, ha provato che la finasteride in monoterapia o in associazione fornisce un miglioramento statisticamente significativo della crescita dei capelli rispetto al minoxidil in monoterapia¹⁸.

La dutasteride 0,5 mg al giorno, farmaco inibitore dello 5alfa-reduttasi di tipo I e II, sembra avere efficacia migliore della finasteride, ma con effetti collaterali più frequenti. Sono comunque necessari ulteriori studi sulla sua efficacia e dosaggio¹⁹.

In conclusione i due farmaci sono risultati essere entrambi efficaci nel bloccare la progressione dell'alopecia androgenetica e, in molti casi, anche nell'aumento della densità del capillizio^{20,21}.

↔ Terapie alternative

Keywords: alopecia androgenetica terapia farmacologica, tretinoina, spironolattone, analoghi delle prostaglandine, alopecia androgenetica terapia non farmacologica

È stata valutata l'efficacia potenziale di numerosi altri farmaci per il trattamento dell'alopecia androgenetica; tuttavia, gli studi sono limitati e i risultati ottenuti molto variabili. In par-



È STATA VALUTATA L'EFFICACIA POTENZIALE DI NUMEROSI ALTRI FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELL'ALOPECIA ANDROGENETICA; TUTTAVIA, GLI STUDI SONO LIMITATI E I RISULTATI OTTENUTI MOLTO VARIABILI.

ticolare, sono stati condotti alcuni studi clinici utilizzando una combinazione di tretinoina per uso topico e di minoxidil topico, che ha portato a una certa ricrescita dei capelli. Tuttavia, lo svantaggio di tale combinazione è che i due prodotti non possono essere miscelati in un'unica soluzione, in quanto sono incompatibili fra loro. Si rende, quindi necessaria un'applicazione separata dei

prodotti in due momenti diversi nell'arco della giornata. Inoltre, alcuni pazienti non riescono a tollerare l'irritazione causata dalla tretinoina topica, la cui idoneità terapeutica per la calvizie non è mai stata definita con studi approfonditi. Nelle donne, lo spironolattone 200 mg a somministrazione quotidiana è stato valutato in alcuni piccoli trial clinici per il suo leggero effetto antiandrogeno e, nonostante abbia mostrato alcuni benefici clinici, non viene utilizzato in modo esteso per i suoi noti effetti negativi sul fegato¹².

Gli analoghi delle prostaglandine (latanoprost 0,1%, bimatoprost 0,03%), utilizzati in collirio e aventi come effetto collaterale l'allungamento delle ciglia, sono stati utilizzati anche per l'alopecia androgenetica²², ma fino ad ora mancano studi controllati, randomizzati per verificarne l'efficacia.

Oltre al trattamento farmacologico, i soggetti affetti da alopecia androgenetica possono scegliere fra numerose altre opzioni, tra cui il trapianto dei capelli, la riduzione dello scalpo e l'uso di accessori estetici come parrucche e parrucchini².

Ad oggi non sono stati approvati altri principi attivi per il trattamento dell'alopecia androgenetica; tuttavia il minoxidil e la finasteride sono farmaci sicuri ed efficaci. Non sono medicinali dai risultati miracolosi, ma hanno dimostrato di essere in grado di ridurre il processo di progressione della calvizie e favorire la ricrescita dei capelli. È opportuno creare nei soggetti che utilizzano tali medicinali aspettative realistiche, sottolineando il fatto che i risultati che si possono ottenere variano da soggetto a soggetto. I pazienti devono, inoltre, essere consapevoli che la terapia richiede una *compliance* totale e definitiva, in quanto la sospensione del trattamento di entrambi i farmaci porta alla condizione di calvizie iniziale. Inoltre, è totalmente inutile usare i due farmaci in dosaggio diverso da quello consigliato: usare per esempio, minoxidil 1 volta al giorno o per solo 3 mesi o a cicli non porta certo ai risultati ottenuti dagli studi pubblicati nella letteratura scientifica.

Bibliografia

1. Gonzalez ME, Cantatore-Francis J, Orlow SJ. Androgenetic alopecia in the pediatric population: a retrospective review of 57 patients cases. *Br J Dermatol* 2010;163:378-85.
2. Stough D, Stenn K, Haber R, et al. Psychological effect, pathophysiology, and management of androgenic alopecia in men. *Mayo Clin Proc*. 2005;80:1316-1322.
3. Sinclair R. Male pattern androgenetic alopecia. *Br Med J*. 1998;317:865-869.
4. Ellis JA, Sinclair R, Harrap SB. Androgenic alopecia: pathogenesis and potential for therapy. *Expert Rev Mol Med*.2002;4:1-11.
5. Hillmer, AM et al. Genetic Variation in the Human Androgen Receptor Gene Is the Major Determinant of Common Early-Onset Androgenetic Alopecia. *Am J Hum Genet*. 2001;77:140-148.
6. Higgins CA1, Westgate GE, Jahoda CA. From telogen to exogen: mechanisms underlying formation and subsequent loss of the hair club fiber. *J Invest Dermatol*. 2009;129:2100-8.
7. Reborra A, Guarrera M. Kenogen. A new phase of the hair cycle? *Dermatology*. 2002;205:108-10.
8. Springer K, Brown M, Stulberg DL. Common hair loss disorders. *Am Fam Physician*. 2003;68:93-102.
9. Otberg N, Finner A, Shapiro J. Androgenic alopecia. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2007;36:379-398.
10. Hunt N, McHale S. The psychological impact of alopecia. *Br Med J*. 2005;331:951-953.
11. Bolduc C, Shapiro J. Management of androgenic alopecia. *Am J Clin Dermatol*. 2000;3:151-158.
12. Rogers NE, Avram MR. Medical treatments for male and female pattern hair loss. *J Am Acad Dermatol*. 2008;59:547-66.
13. Haber RS. Pharmacologic management of pattern hair loss. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2004;181-189
14. Arca E, Acikgoz G, Tastan HB et al. An open, randomized, comparative study of oral Finasteride and 5% Topical Minoxidil in male androgenic alopecia. *Dermatology*. 2004;209:117-125.
15. Ramot Y, Czarnowicki T, Zlotogorski A. Finasteride induced Gynecomastia: Case report and Review of the Literature. *Int J Trichology*. 2009;1:27-9
16. Bird ST1, Brophy JM, Hartzema AG, et al. Male breast cancer and 5α-reductase inhibitors finasteride and dutasteride *J Urol*. 2013;190:1811-4.
17. D'Amico AV, Roehrborn CG. Effect of 1 mg/day finasteride on concentrations of serum prostate-specific antigen in men with androgenic alopecia: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol*. 2007 Jan;8(1):21-5.
18. Khandpur S, Suman M, Reddy BS. Comparative efficacy of various treatment regimens for androgenetic alopecia in men. *J Dermatol*. 2002;29:489-498.
19. Gubelin Harcha W, Barboza Martinez J, Tsai TF et al. A randomized, active- and placebo-controlled study of the efficacy and safety of different doses of dutasteride versus placebo and finasteride in the treatment of male subjects with androgenetic alopecia. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70:489-498.
20. Rossi A, Cantisani C, Scarnò M et al. Finasteride, 1 mg daily administration on male androgenetic alopecia in different age groups: 10-year follow-up. *Dermatol Ther*. 2011;24:455-61
21. Varothai S1, Bergfeld WF. Androgenetic alopecia: an evidence-based treatment update. *Am J Clin Dermatol*. 2014;15:217-30.
22. Blume-Peytavi U, Blumeyer A, Tosti A et al. S1 guideline for diagnostic evaluation in androgenetic alopecia in men, women and adolescents. *Br J Dermatol*. 2011;164:5-15

Questionario ECM

1 L'alopecia androgenetica colpisce all'incirca quanti uomini all'età di 50 anni?

- a. il 25% degli uomini
- b. il 40% degli uomini
- c. il 50% degli uomini
- d. il 75% degli uomini

2 La caduta dei capelli nel maschio avanza secondo uno schema preciso descritto in una scala. Quale?

- a. la scala di Hamilton
- b. la scala di Norwood-Ludwig
- c. la scala di Hamilton-Ludwig
- d. la scala di Hamilton-Norwood

3 Quale delle seguenti NON fa parte delle fasi che comprendono il ciclo vitale del pelo?

- a. fase metagen
- b. fase anagen
- c. fase catagen
- d. fase telogen

4 Quale delle seguenti affermazioni relative alla fase kenogen NON è corretta?

- a. la fase kenogen è responsabile, insieme alla presenza dei vellus, del diradamento della capigliatura nella calvizie
- b. la fase kenogen è causa della riduzione del numero di follicoli vuoti
- c. la fase kenogen è causa dell'aumento del numero di follicoli vuoti
- d. il numero e la durata dei peli in kenogen aumenta nei soggetti affetti da alopecia androgenetica

5 Quale è stato il primo farmaco approvato per il trattamento dell'alopecia androgenetica?

- a. ketoconazolo
- b. tretinoina
- c. minoxidil

- d. finasteride

6 Quale principio attivo, usato inizialmente in formulazione orale per il trattamento di una condizione clinica diversa dall'alopecia androgenetica, presentava come effetto collaterale l'ipertricosi?

- a. ketoconazolo
- b. minoxidil
- c. finasteride
- d. tretinoina

7 Quale delle seguenti modalità di applicazione del minoxidil è indicata per evitare che la perdita dei capelli si verifichi di nuovo?

- a. l'applicazione del minoxidil può essere sospesa dopo un anno, al momento del suo massimo beneficio
- b. dopo l'applicazione del minoxidil per un anno vanno effettuati regolarmente dei cicli trimestrali di applicazione
- c. l'applicazione del minoxidil va effettuata a tempo indeterminato
- d. la durata massima di applicazione del minoxidil non deve superare i due anni

8 Quale delle seguenti affermazioni sulla finasteride è vera?

- a. inibisce la conversione del testosterone in DHT
- b. è un farmaco Otc
- c. è un inibitore competitivo della 5-alfa reduttasi di tipo I
- d. nessuna delle affermazioni riportate corrisponde a verità

9 Quale delle seguenti affermazioni sull'impiego di finasteride nell'alopecia androgenetica NON è corretta?

- a. la sua efficacia terapeutica è immediata
- b. i primi risultati sono visibili dopo 4-6 mesi
- c. è necessario che il trattamento duri per almeno 24 mesi prima di valutare la reale efficacia del farmaco
- d. è soggetto a prescrizione medica

Domande-Offerte

Redazione

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

Acquisti

- Province di Vercelli, Biella e Novara: acquistasi farmacia di giro medio. Per contatti telefonare al 335.7369470.

- 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.

Vendite

- Provincia di L'Aquila: vendesi farmacia rurale sussidiata di giro piccolo, con ottima redditività. Esclusi intermediari. Solo referenziati. Per contatti inviare un'e-mail a: graffyst@libero.it

- Agrigento: vendesi farmacia di giro medio-alto. Per contatti inviare un'e-mail a: tomspharm62@gmail.com

Lavoro

- Farmacista trentaduenne con quattro anni d'esperienza in farmacia privata offresi per collaborazione. Vendita al banco, ordini, carico/scarico merce, gestione reparto stupefacenti, preparazioni galeniche, analisi del sangue. Wingsfar, Copernico, Webcare, Dpc, Cup. In regola con gli Ecm. Automunito. Possibilità di usufruire degli sgravi fiscali previsti dal Jobs Act. Per contatti telefonare al 340.7645070 oppure al 350.5392940; e-mail: peppebruno83@gmail.com

- Magazziniere con esperienza pluriennale nel settore offresi per collaborazione a tempo pieno, preferibilmente con orario continuato) in farmacie di Roma, zone Magliana, Marconi, Monteverde, Montagnola, Ostiense, Portuense, Garbatella, Eur, Trastevere, Testaccio. Per contatti telefonare, in ore pasti, al 338.3696080.

Varie

- Vendesi apparecchio per autoanalisi Reflotron Roche. Richiesta euro 600, Iva e trasporto compresi. Per contatti telefonare allo 0323.612710.

- Vendesi distributore automatico per parafarmaco Pharmedic in ottime condizioni e perfettamente funzionante. Per contatti telefonare allo 02.94960350.

In pubblicità

Redazione

TELEVISIONE

Elisir Depurativo Ambrosiano e Kilocal (Pool Pharma)
Okitask (Dompé)
Tantum Verde (Angelini)
Aspirina Dolore e Infiammazione (Bayer)
Mgk Vis (Pool Pharma)
Velvet Soft (Scholl)
Metamucil (Procter & Gamble)
Plasmon Omogeneizzati (Heinz)
Listerine (Johnson & Johnson)
Gaviscon Bruciore e Indigestione (Reckitt Benckiser)

RADIO

Elisir Depurativo Ambrosiano (Pool Pharma)
Le Dodici Erbe (Medical Pharma)
Vegetallumina (Pietrasanta Pharma)
Olio di Pid (Derbe)

STAMPA

Dermovitamina (Pasquali)
Kute Repair e Destasi (Pool Pharma)
Benexè occhi (Wefarma)
Bioton (Sella)
Ialuset (Ibsa Farmaceutici)
Menoflavon (Named)
Sustenium Plus (Menarini)
Zymerex (Farmapro)
Melatonina Gold (Alckamed)
Trio Carbone Pancia Piatta (Pool Pharma)

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@gionalidea.it, pubblicita@gionalidea.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 16.9.2015

1 solo Click. Punto.



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

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

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

Experience what's possible.



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

1 ITALIANO SU 2
SI SENTE
SOVRAPPESO
E VORREBBE
DIMAGRIRE



SOSTEGNO
EFFICACE PER
PERDERE PESO
AD UN PREZZO
IMPERDIBILE

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