

farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

● Il Punto

34

LA CARTA DELLA QUALITÀ PER UNA FARMACIA MODERNA

Presentata ufficialmente a Roma, presso il Ministero della Salute, la Carta stilata da Federfarma e Cittadinanzattiva-Tribunale dei diritti del malato, disegna la fisionomia di una farmacia al passo con i tempi, impegnata al fianco dei cittadini e preparata a dare risposte adeguate alle loro esigenze (a pag. 3).

Ddl Concorrenza
Il testo
in discussione
in Aula
alla Camera

Liste di trasparenza
Aggiornamenti
e chiarimenti
sul principio attivo
Pregabalin

Comunicato Sunifar
“Chi difende la Gdo
non conosce
le reali esigenze
del Paese”



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



Nestlé
NIDINA[®]



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



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

OPTIPRO[®]

Tecnologia brevettata di
frazionamento delle proteine
per ottimizzarne la qualità

L.Reuteri DSM 17938

Il probiotico studiato per il
comfort gastrointestinale



Nestlé

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

Il Punto

Presentata ufficialmente a Roma presso il Ministero della Salute

LA CARTA DELLA QUALITÀ PER UNA FARMACIA MODERNA

La nuova Carta della Qualità della farmacia è stata presentata alla stampa nel corso di una conferenza -molti i presenti rimasti in piedi- organizzata presso il Ministero della Salute. La prima stesura nel 1994 costituì una delle primissime esperienze di Carta della Qualità, confermando la capacità di Federfarma di essere all'avanguardia nel mettersi dalla parte dei cittadini e quella delle singole farmacie di dare risposte adeguate e moderne alle esigenze della popolazione, non solo per quanto riguarda la salute e l'uso del farmaco, ma anche per l'attenzione alla persona, l'assistenza ai soggetti più deboli, l'aiuto e la rassicurazione nei confronti di anziani malati e delle loro famiglie.

Tutte le iniziative attivate in questi anni -fino alla recentissima consegna gratuita a domicilio dei farmaci- confermano il ruolo sociale e sanitario della farmacia. Lo ha sottolineato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin nel messaggio di saluto ai presenti: "La Carta della Qualità, a oltre 20 anni dalla sua nascita, è testimonianza del fondamentale rapporto tra la farmacia e il territorio. I principi ispiratori della Carta sono il marchio distintivo della relazione di fiducia tra i professionisti e i cittadini".

"La sfida del sistema sanitario nazionale -ha commentato Lorenzin- è quella di riuscire a erogare servizi sempre più efficienti su tutto il territorio, guardando con particolare attenzione a una popolazione che invecchia. La Carta della Qualità è il modo

con cui i farmacisti raccolgono la sfida, misurandosi con i cittadini in un rapporto aperto alla valutazione degli standard di efficienza. Qualità, sicurezza, trasparenza, personalizzazione della cura e umanizzazione sono le parole chiave della sanità che vogliamo realizzare. Nella Carta della Qualità i professionisti si mettono a disposizione delle persone per fornire tutti questi elementi, e non possiamo che scommettere insieme su questo tipo di futuro".

La nuova Carta della Qualità rinnova l'impegno assunto dalle farmacie per favorire il rispetto dei diritti dei cittadini, alla luce delle novità del panorama sanitario attuale (a partire dalla farmacia dei servizi e dalla riorganizzazione dell'assistenza territoriale) e del contesto sociale ed economico (difficoltà economiche di moltissime famiglie, difficoltà di accesso a servizi e prestazioni sociosanitarie). L'impegno riguarda tutti i cittadini, non solo quelli che vivono in città e hanno tutti i servizi a portata di mano, ma anche quelli che vivono in zone lontane dalle strutture sanitarie, nelle aree disagiate ed economicamente poco redditizie dove la farmacia c'è sempre, anche quando ha chiuso anche l'ufficio postale. Con la Carta della Qualità, infatti, le farmacie si impegnano a rispettare e diffondere i principi contenuti nella Carta europea dei diritti del malato, a tenere conto in ogni fase della propria attività dei bisogni delle persone e delle difficoltà che esse possono incontrare nell'esercitare il proprio diritto alla salute.

Il valore della Carta è stato riconosciuto anche nella nota di saluto di Sergio Chiamparino, presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome: "La nuova Carta della Qualità della farmacia può essere uno degli strumenti utili per conseguire margini di miglioramento dell'assistenza territoriale, rilanciando quella farmacia dei servizi su cui da anni anche le Regioni stanno puntando". Chiamparino ha colto nella nuova Carta anche "uno spirito in linea con un servizio sanitario di tipo universalistico e solidaristico per l'attenzione che si vuole prestare alla persone fragili, agli anziani, alle persone con patologie croniche e ai migranti" e ha confermato la massima attenzione ai temi affrontati dalla nuova Carta della Qualità della farmacia.

Possiamo essere orgogliosi di questi riconoscimenti perché il sostegno e la collaborazione delle istituzioni è fondamentale per poter proseguire sulla strada del miglioramento del servizio e del rispetto dei diritti dei cittadini. Stiamo facendo il nostro dovere e anche molto di più, considerando che ci troviamo in una fase difficile dal punto di vista economico, con i continui tagli alla spesa farmaceutica, con il costante aumento delle trattenute imposte alle farmacie, con la crisi che riduce il potere d'acquisto dei cittadini.

Nonostante questo contesto, le farmacie hanno continuato a puntare sul miglioramento del servizio offerto e sull'amplia-

mento della gamma di prestazioni assicurate ai cittadini. La farmacia dei servizi in molte zone è già una realtà grazie all'impegno dei colleghi che si sono organizzati e sono riusciti a dare ai cittadini i nuovi servizi: prenotazione di visite ed esami, test diagnostici di prima istanza, screening di prevenzione di patologie di forte impatto sociale, come quello per prevenire o individuare precocemente il tumore al colon retto. Funzioni che la farmacia svolge spesso in collaborazione con altri operatori in una complementarità "che la nuova Carta sottolinea e rafforza ed è fondamentale per avere sempre meno ospedale e più territorio", come ha sottolineato nel suo intervento Marcella Marletta, direttore generale della Dg del Ministero della Salute.

Federfarma ha attivato una serie di iniziative per aiutare le farmacie nel processo di ampliamento del servizio: piattaforme

informatiche per la telemedicina, per la prenotazione di prestazioni di altri operatori sanitari, per la realizzazione del dossier farmaceutico con l'obiettivo di garantire l'aderenza alle terapie; attività di formazione; attività per semplificare l'operatività quotidiana.

Nonostante le difficoltà economiche e le continue modifiche al quadro normativo, le farmacie hanno mantenuto i livelli occupazionali: i 50.000 farmacisti che operano in farmacia hanno continuato a svolgere in questi anni il proprio servizio a favore della popolazione con competenza, serietà e impegno. L'occupazione potrà anche aumentare se alle farmacie verrà data la possibilità di programmare la propria attività, di svolgere con serenità il proprio lavoro, mantenendo il proprio ruolo e le proprie funzioni.

Dobbiamo attivarci tutti affinché questa

iniziativa contribuisca a far comprendere come la farmacia sia un presidio sanitario vicino ai cittadini, una concessione dello Stato, che rappresenta, insieme con il medico di medicina generale, il primo punto di accesso al Ssn sul territorio.

Affinché finalmente ci si riferisca alla farmacia non più come un'attività commerciale, ma unicamente come un presidio sociale e sanitario collegato al Ssn e situato capillarmente sul territorio, che opera quotidianamente per garantire il diritto alla salute dei cittadini. Invitiamo quindi i colleghi ad affiggere la locandina (pervenuta con il n. 31 di Farma7) e a rendere disponibile ai clienti l'opuscolo (allegato al n. 30), ricordando che sia la locandina sia l'opuscolo possono essere stampati dal sito www.federfarma.it.

Il Consiglio di Presidenza

TEVA

N.1 IN ITALIA
E AL MONDO
NEI FARMACI
EQUIVALENTI

Con i nostri farmaci
curiamo il presente
per sostenere il futuro

Novità

Duloxetina Teva Italia

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

60 mg - 28 cps gastroresistenti
Classe A nota 4 - Ricetta Ripetibile
Prezzo al Pubblico: € 17,45
AIC 043843224



043843224

30 mg - 7 cps gastroresistenti
Classe A nota 4 - Ricetta Ripetibile
Prezzo al Pubblico: € 2,19
AIC 043843010



043843010

30 mg - 28 cps gastroresistenti
Classe A nota 4 - Ricetta Ripetibile
Prezzo al Pubblico: € 8,27
AIC 043843046



043843046



Principale Brand (da lista di trasparenza):
Cymbalta (Eli Lilly Italia srl)

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

Il punto sui lavori in corso alla Camera e al Senato

DISCUSSIONE APERTA IN AULA SUL DDL CONCORRENZA E MERCATO

I deputati affrontano il testo del Disegno di legge sulla concorrenza: riassumiamo i principali interventi sui temi che riguardano la farmacia, dall'ingresso dei capitali nella proprietà alla distribuzione dei medicinali

Mentre *Farma7* va in stampa, prosegue l'esame in Aula alla Camera del Ddl Concorrenza (AC 3012). Nel presentare il testo, il relatore **Andrea Martella** (Pd) ha sottolineato l'importanza del provvedimento, la prima legge annuale per la concorrenza e l'apertura dei mercati dal 2009. L'obiettivo è far recuperare competitività all'Italia, rimuovendo gli ostacoli alla concorrenza. Per quanto riguarda nello specifico il settore della distribuzione farmaceutica, l'articolo 32 consente l'ingresso di società di capitali nella titolarità dell'esercizio della farmacia privata e rimuove il limite delle quattro licenze, attualmente previsto, in capo a una stessa società.

Nel corso dell'esame parlamentare sono state apportate alcune modifiche, prevedendo obblighi di comunicazione delle variazioni dello statuto e della compagine sociale delle società di capitali titolari di farmacie private alla Fofi e ad altre istituzioni del settore. Infine, è stata sancita l'incompatibilità della partecipazione a società di capitali con qualsiasi attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco.

Anche il sottosegretario allo Sviluppo economico **Simona Vicari** ha sottolineato l'importanza di questo passaggio normativo, ricordando che le liberalizzazioni fanno parte del pacchetto di riforme strutturali che l'Italia si è impegnata a realizzare di fronte all'Europa. Tra gli obiettivi, quello di eliminare quelle grandi o piccole restrizioni che hanno finora

rallentato l'evoluzione dei modelli di business e lo sviluppo di piattaforme competitive alternative. "Penso, in particolare -ha detto **Vicari**- all'apertura ai capitali che ci consente di avvicinare sempre di più l'attività professionale, in particolare avvocati e farmacie, all'attività di impresa".

Sul tema della distribuzione del farmaco è intervenuto anche **Luigi Taranto** (Pd), ricordando come l'asse di intervento scelto dal Governo sia il superamento dei limiti concernenti la possibilità per un unico soggetto di assumere la titolarità di più licenze e l'ingresso delle società di capitali nella proprietà delle farmacie. Ne derivano le premesse per una importante, seppure non esaustiva, modernizzazione pro-competitiva del modello di distribuzione dei farmaci, all'insegna di un efficientamento foriero anche di un contenimento di medio periodo della spesa farmaceutica Ssn.

Sullo stesso tema **Raffaello Vignali** (Ap-Ncd) ha affermato che occorre decidere se le farmacie facciano parte del sistema sanitario nazionale -e dunque l'aspetto di mercato è una variabile secondaria- o se si intende cambiare modello, cioè farle diventare una rivendita come tutte le altre. Dentro un sistema sanitario nazionale, la vendita dei farmaci con prescrizione medica deve essere regolamentata; questo è anche il motivo per cui Ap si è opposta alla creazione di un modello, le farmacie non convenzionate, libere di potere

vendere tutti i farmaci, ma fuori da ogni vincolo con il sistema sanitario nazionale.

Catia Polidori (Pdl-FI) ha denunciato il rischio che si possa accentuare troppo il carattere commerciale di alcune farmacie, a scapito della tutela della salute dei cittadini. "Non ci vorremmo trovare in farmacie come bazar" ha dichiarato.

Lara Ricciati (Sel) ha affermato, invece, che il disegno di legge è carente perché non sopprime il regime di quote, non apre il mercato dei farmaci con ricetta obbligatoria ma non rimborsati dal sistema sanitario e non pone rimedio alle strozzature alla diffusione di farmaci generici indicate dall'Antitrust.

Andrea Mazziotti di Celso (Sc) ha ricordato che Scelta civica ha portato avanti sempre, senza nessuna deroga, la battaglia sulle liberalizzazioni, ma che sono state molte le resistenze soprattutto in Commissione, in particolare per quanto riguarda la vendita dei farmaci di fascia C. Scelta Civica pensa che questi farmaci debbano essere liberalizzati e che il numero massimo delle farmacie vada eliminato: su questo chiede un voto dell'Aula, senza condizionamenti da parte del Governo.

Alessio Villarosa (M5S) ha contestato la scelta, tutta italiana, di creare le parafarmacie, "perché la parafarmacia senza la fascia C non ha senso": se si vuole fare un passo in avanti nel mercato, l'unico modo per risolvere il problema legato alla costituzione inutile delle parafarmacie è quello di dare loro la fascia C, con determinati paletti. Secondo il deputato, nel disegno di legge, invece, si propongono delle misure che rischiano di affossare definitivamente i canali alternativi alle farmacie.

Ultima ora

DDL - PD: NO A RICETTA FUORI DALLA FARMACIA

Il gruppo dei deputati del Partito democratico, riuniti alla vigilia dell'esame in Aula della Camera per analizzare testo ed emendamenti presentati al Ddl Concorrenza, ribadisce il no alla vendita dei farmaci con ricetta medica fuori dal canale delle farmacie. Appare così tramontata definitivamente l'ipotesi di possibili aperture da parte del Pd alle proposte di modifica.

IL DEF IN SENATO

La XII Commissione sanità del Senato ha avviato l'esame della Nota di aggiornamento del Def 2015. La relatrice **Nerina Dirindin** (Pd) ha rilevato come la Nota contenga la revisione della spesa sanitaria (senza ulteriori elementi di specificazione) nonché l'implementazione "della razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi da parte delle centrali di committenza per le pubbliche amministrazioni" nell'ambito delle misure idonee a conseguire gli obiettivi di bilancio richiesti a livello europeo. La Nota fa altresì riferimento alla prossima adozione del provvedimento attuativo della disciplina del fascicolo sanitario elettronico. Il documento indica un incremento annuo della spesa sanitaria corrente pari all'1,9% per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018 e al 2% per il 2019; a tali incrementi -che fanno riferimento ai valori nominali della spesa- corrisponde una progressiva riduzione del rapporto tra spesa e Pil.

FARMACI VIA INTERNET

In Commissione Affari sociali della Camera il sottosegretario alla Salute **Vito De Filippo** ha

risposto a un'interrogazione di **Donata Lenzi** (Pd) che sollecitava iniziative urgenti per porre fine alla vendita on line di medicinali per l'interruzione di gravidanza.

De Filippo ha fatto presente che l'Italia è uno dei Paesi in cui i controlli sulle farmacie on line illegali erano già in vigore ben prima del recepimento della recente normativa europea, che ha reso possibile la vendita e l'acquisto on line dei soli farmaci senza prescrizione.

Fin dal 2011, sono state avviate campagne di chiusura dei siti illegali grazie a un accordo di collaborazione con Legitscript, l'agenzia statunitense di intelligence che supporta anche Google, la quale stima che almeno il 99% dei siti che vendono medicinali sia illegale. Oggi, con la nuova normativa, le attività dell'Aifa sono indirizzate all'individuazione e alla chiusura di siti non autorizzati o che vendono medicinali che richiedono la prescrizione medica. In base alle nuove disposizioni normative, le farmacie on line legali devono essere riconoscibili, e quindi distinguibili da quelle illegali, attraverso il "logo comune", un bollino di sicurezza condiviso e coerente a livello europeo rilasciato a cura del Ministero della Salute. (PB)



Bracco SpA è lieta di comunicare la disponibilità di

Evion® 50mg

Integratore alimentare a base di Vitamina E
30 COMPRESSE RIVESTITE MASTICABILI • € 5,30

La Vitamina E in compresse masticabili dal sapore gradevole.



La specialità medicinale EVION® 100mg - 20 compresse rivestite non è più in distribuzione

Sanità e farmacia sulle pagine dei giornali e su internet

DDL CONCORRENZA: LE COMMISSIONI RISPETTANO LA SALUTE COLLETTIVA

La presidente Annarosa Racca commenta con soddisfazione le decisioni delle Commissioni della Camera che rispecchiano il punto di vista della Federazione dei titolari, oltre che della Corte di Giustizia europea e della Corte Costituzionale italiana. Si lamentano invece i sostenitori delle liberalizzazioni

Le Commissioni della Camera che hanno approvato il testo del Ddl concorrenza, ora all'esame dell'Aula, "hanno dimostrato rispetto per la salute collettiva e questo vale soprattutto per la scelta di non farsi influenzare dalle sollecitazioni di quanti, durante l'iter parlamentare, hanno insistito nuovamente per introdurre nel testo la vendita fuori farmacia dei farmaci C con ricetta -misura peraltro non contemplata nel testo varato dal Governo- sempre utilizzando motivazioni solo collegate a interessi economici della Gdo e non alla qualità del servizio da garantire ai cittadini". Così commenta il presidente di Federfarma Annarosa Racca.

"Le Commissioni -prosegue il ragionamento di Racca- hanno di fatto riconosciuto che il servizio farmaceutico funziona bene grazie a un delicato equilibrio che tempera le esigenze di garantire allo stesso tempo la tutela della salute e la sostenibilità economica della rete delle farmacie. Un equilibrio della cui necessità hanno trattato autorevolmente sia la Corte di Giustizia Europea sia la Corte Costituzionale italiana" (*Newsletter Sanità24*, 18.9.15).

Nell'esame del provvedimento è stato inoltre "ampiamente riconosciuto quanto sarebbe rischioso 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 -commenta Racca- "Due novità importanti che vanno a collocarsi in un contesto già difficile a causa dei tagli alla spesa intervenuti negli ultimi dieci anni e della crisi economica, cui si aggiungono norme di deregulation quali le lenzuolate di Bersani, la riduzione del quorum (rapporto tra numero abitanti e numero farmacie) e i concorsi straordinari per l'apertura di nuove farmacie" (*Il Sole 24 Ore Sanità*, 22.9.15).

FARMACI CON RICETTA IL DIBATTITO CONTINUA

Un articolo di *Repubblica Affari e Finanza* sostiene che il Ddl Concorrenza, nell'iter parlamentare finora realizzato, sia stato svuotato nei contenuti. In particolare, per quanto riguarda la farmaceutica, afferma tra l'altro che "le potenti associazioni dei farmacisti hanno impedito l'estensione della vendita dei farmaci di fascia C (17 per cento del fatturato totale) nei supermarket e nelle parafarmacie" (*La Repubblica Affari e Finanza*, 21.9.15).

Ndr: Federfarma ha più volte sottolineato che la scelta del Governo, confermata dalle Commissioni VI e X della Camera, di evitare che farmaci con ricetta medica uscissero dalle farmacie, è un gesto di responsabilità

tà ed esprime la volontà di salvaguardare l'efficienza del servizio farmaceutico e di rispettare la funzione sociale e sanitaria della farmacia e della professionalità dei farmacisti che in essa operano. Sull'argomento, peraltro, si sono già espresse autorevolmente sia la Corte di Giustizia europea sia la Corte Costituzionale italiana. Inoltre, non è un caso se nessun Paese europeo permette che i farmaci con ricetta, destinati al trattamento di patologie serie, vengano distribuiti fuori farmacia.

Anche un altro articolo, pubblicato su *Repubblica*, sostiene che il Ddl Concorrenza "è stato fortemente annacquato" e che norme come quella "sulla vendita dei farmaci di fascia C nelle parafarmacie" sono state "abbattute senza pietà".

I provvedimenti sulle liberalizzazioni, secondo l'articolo, fanno fatica a essere approvati perché "gli interessi diffusi sono figli di nessuno" mentre "quelli particolari hanno difensori agguerritissimi" (*La Repubblica*, 25.9.15).

Ndr: ma la salvaguardia di un servizio farmaceutico efficiente e capillare -che verrebbe smantellato se i farmaci con ricetta venissero venduti in canali diversi dalla farmacia- non è un interesse diffuso? Seconda osservazione: la vendita dei farmaci con ricetta fuori farmacia non era contemplata nel testo varato dal Governo, che quindi, sotto questo profilo, non è stato "annacquato".

CRESCITA: NEL DEF STIME AL RIALZO

La previsione di una maggiore crescita per quest'anno (+0,9%) e nel 2016 (+1,6%)

rispetto all'1,4% della vecchia previsione di aprile) accompagnerà il varo della manovra economica. "Questo è il momento in cui tutti insieme dobbiamo spingere con ancora più determinazione perché l'oggettiva ripresa è partita in Italia grazie ai provvedimenti e alle riforme. Nel 2015 abbiamo svoltato, nel 2016 acceleriamo" ha dichiarato il premier Matteo Renzi al termine del Consiglio dei ministri che ha approvato la Nota di aggiornamento del Def. Il livello di indebitamento netto programmato per l'anno prossimo sale al 2,2% (rispetto all'1,8% precedente) e il pareggio strutturale è spostato al 2018; nel 2017 l'indebitamento netto strutturale sarà dello 0,3% con un rapporto deficit/Pil pari all'1,1%. A fronte di questo maggiore deficit viene confermato l'impegno di una riduzione del debito pubblico dal 132,8% di quest'anno al 131,4% del 2016 (*Il Sole 24 Ore*, 19.9.15).

"La Commissione europea prende nota dell'aggiornamento del programma di stabilità italiano approvato il 18 settembre -fa sapere un portavoce comunitario da Bruxelles- La bozza di Finanziaria per il 2016 deve essere presentata alla Commissione europea entro il 15 ottobre. A quel punto giudicheremo il testo alla luce del rispetto da parte dell'Italia del Patto di Stabilità e di Crescita" (*Il Sole 24 Ore*, 22.9.15).

Secondo Standard & Poor's, alla fine del 2014 l'economia italiana ha dato segni di ripresa, ma "la strada è lunga per riportare i tassi di crescita del Pil oltre l'1,5%". Secondo l'Agenzia di rating, il Paese è sì uscito dalla recessione, ma con meno sprint dei principali Stati dell'eurozona. La domanda interna è in miglioramento, ma resta debole, la perdita di produttività è stata forte e il recupero è lento, il sistema bancario continua a essere gravato dalle sofferenze e l'aumento del debito pubblico ha messo un freno alla capacità del settore pubblico di intervenire a sostegno dell'economia (*Il Sole 24 Ore*, 24.9.15).

PRESTAZIONI INUTILI PRONTO IL DECRETO

Sono 208 le prestazioni considerate dal Ministero della Salute ad alto rischio di inappropriata ed elencate nella bozza del decreto che ha già il visto del Consiglio superiore di sanità ed è stato presentato ai sindacati dei medici. Le prestazioni, suddivi-

se in quattro gruppi (odontoiatria, radiologia diagnostica, genetica e medicina interna), potranno essere prescritte solo a determinate condizioni, indicate dal testo ministeriale. In tutti gli altri casi i medici riceveranno una sanzione amministrativa, che andrà a incidere sul trattamento economico accessorio, correndo il rischio di essere chiamati a giustificare il proprio operato davanti alla Corte dei Conti (*Il Sole 24 Ore*, 23.9.15). Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, spiega come tale provvedimento contribuirà ad accorciare le liste d'attesa: "Se noi alleggeriamo le liste d'attesa da chi non deve fare la risonanza perché la sua malattia può essere diagnosticata senza quello strumento, abbiamo risparmiato e liberato un posto per chi ha bisogno" (*Il Messaggero*, 25.9.15).

VARIE

Giornata mondiale dell'Alzheimer. Le 18mila farmacie italiane sono di grande aiuto per i malati di Alzheimer e le loro famiglie, spiega il presidente di Federfarma Annarosa Racca, "perché mettono a disposizione una rete informativa per l'orientamento sui servizi sanitari presenti sul territorio, risolvono incombenze burocratiche per la prenotazione di visite ed esami, permettono la fruizione di nuovi servizi, compresa la consegna a domicilio gratuita dei farmaci a determinati malati, attivata recentemente in tutta Italia al numero verde 800.189521" (*AboutPharma.com*, 21.9.15).

Carenza di farmaci: a Salerno il segretario generale della Cisl Funzione pubblica denuncia la carenza di insulina in farmacia. I titolari assicurano che l'insulina non risulta esaurita, mentre mancano alcuni medicinali molto usati dai pazienti diabetici, come un farmaco insulinico venduto in siringhe a penna, pronte all'uso. È l'annoso problema delle esportazioni parallele. Marcello Conte, presidente di Federfarma Salerno, punta il dito "sul libero mercato, a causa del quale i grossisti farmaceutici preferiscono vendere gli stessi farmaci all'estero a prezzi ampiamente maggiorati" (*Città di Salerno*, 20.9.15).

Ornella Barra (Walgreens Boots Alliance) commenta le norme che introducono il capitale nella proprietà della farmacia. "Credo che la liberalizzazione sia un bene perché consente al farmacista di essere un libero

professionista che può scegliere di avere una sola farmacia o di creare una sua catena, com'è accaduto in Gran Bretagna, o di aggregarsi. E la libertà è un valore molto importante per ogni individuo". Per quanto riguarda il numero delle farmacie, Barra afferma: "In Italia ce ne sono 16mila, ma non ne servono di più, come dico no alle aperture dentro i supermercati: i farmaci non devono servire a far vendere di più altri prodotti" (*Panorama*, 24.9.15).

Danni erariali. Nei primi sei mesi dell'anno, 4.835 dipendenti pubblici hanno sottratto allo Stato oltre tre miliardi di euro. Si tratta di funzionari, medici, politici, impiegati di primo livello: tutti citati in giudizio dalla Corte dei Conti e chiamati a restituire il maltolto. Lo segnala il Rapporto della Guardia di Finanza sui danni erariali contestati tra il 1° gennaio e il 30 giugno 2015 (*Corriere della Sera*, 21.9.15).

Allergie e test inutili. Trecento milioni di euro: tanto spendono gli italiani che sospettano di essere allergici a qualche alimento, per eseguire test fai da te privi di base scientifica e dunque inattendibili. Con il rischio, avvertono gli esperti, di sottovalutare i segni della vera allergia o della celiachia. Gli accertamenti seri vanno invece effettuati sotto controllo medico e permettono di individuare con precisione la proteina alla quale si è ipersensibili, consentendo di conoscere quanto si è a rischio di choc anafilattico (*Quotidiano Nazionale*, 22.9.15).

Taglio del Fsn. "La decisione sarà presa a ridosso del Consiglio dei ministri al momento del varo della Legge di Stabilità 2016. Ma il dado ormai è quasi tratto: sul taglio ai fondi della sanità con la prossima manovra il problema non è "se" ci sarà, ma "quanto" sarà" scrive *Il Sole 24 Ore*. "Tutti gli indizi ormai convergono e tutte le trattative, a dispetto delle frenate di circostanza, vanno in quella direzione" (*Il Sole 24 Ore*, 24 settembre 2015). (US.SM - 12568/377 - 29.9.15)

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



oscillococcinum® per la prevenzione e il trattamento delle sindromi influenzali.

oscillococcinum® è il medicinale omeopatico tradizionalmente utilizzato:^{1,2,3,4,5}

- Nella prevenzione di episodi influenzali e simil-influenzali.^{2a,2b,2e}
- Ai primi sintomi; 70% di risoluzioni in più nelle prime 48 ore, rispetto al placebo.^{2c}
- Nella fase acuta; minore incidenza e intensità dei sintomi, guarigione più rapida.^{2f}

oscillococcinum® è indicato negli adulti e nei bambini:^{6,7,9,10,11,12}

- Ampia documentazione clinica.^{2,3,4}
- Non presenta effetti collaterali per la sua diluizione omeopatica alla 200K.^{6,7,8,9,10,13}
- Utilizzabile in associazione ad ogni altra terapia farmacologica.^{2b,2c,2f,6,7,10}
- Utilizzato da 80 anni in 60 paesi nel mondo.
- Il più utilizzato in Francia¹⁴ per le sindromi influenzali.



D.Lgs. 219/2006 art. 85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".
D.Lgs. 219/2006 art. 120 1 bis: "Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico".

Medicinale non a carico del SSN.

THERABEL

Comunica ai Signori Farmacisti
che è disponibile



Confezione
da 8 cerotti

Farmaco da
automedicazione



Dolore muscolare¹



Contusioni¹



Mal di schiena¹



Torcicollo¹



Epicondiliti¹

COMUNICATO STAMPA SUNIFAR - 23 settembre 2015

LA STRANA ALLEANZA CHE DIFENDE LA GDO NON CONOSCE LE REALI ESIGENZE DEL PAESE

Desta grande stupore la posizione espressa dal sottosegretario Zanetti e dalla strana alleanza guidata da Scelta Civica in occasione del dibattito alla Camera sulla vendita dei medicinali con ricetta medica nella grande distribuzione.

Evidentemente Zanetti, che pure afferma di difendere gli interessi dei cittadini, non conosce, o fa finta di non conoscere, le reali esigenze delle persone, soprattutto di quelle che vivono nei tanti piccoli centri del nostro Paese.

I farmacisti rurali lo invitano a percorrere la strada che porta alla farmacia rurale e a visitare le tante zone di campagna o di

montagna, nelle quali mancano i principali servizi pubblici, ma la farmacia c'è sempre, giorno e notte, 365 giorni l'anno, al servizio delle persone, di chi è malato e di chi non può muoversi.

Se i politici che oggi sostengono le posizioni della Grande distribuzione organizzata venissero a vedere come lavorano le farmacie rurali capirebbero quanto è superficiale il loro punto di vista e quali danni produrrebbero le loro proposte agli oltre 10 milioni di cittadini che vivono nei piccoli centri, non più figli legittimi di questo Paese, ma solo figliastri.

Il risultato delle loro proposte sarebbe infatti la chiusura di tantissime farmacie con

conseguente soppressione dei servizi sino a oggi erogati alla popolazione, la stessa fine toccata ai piccoli esercizi commerciali messi in crisi dalla crescita della Grande distribuzione organizzata. Oltre alle insegne dei piccoli negozi di alimentari e di generi vari, si spegnerebbero anche le croci verdi delle farmacie che, ricordiamolo, essendo concessioni, rappresentano lo Stato sul territorio.

Un risultato eccezionale per partiti che hanno sempre dichiarato di un'attenzione particolare per le persone più deboli e per il diritto alla salute e che invece -chissà perché?- rispondono soltanto a logiche e interessi economici.

CONTRO IL DOLORE ANCHE LA FARMACIA

Sabato 3 ottobre in più di 100 Comuni italiani e in otto Paesi europei ed extraeuropei si è celebrata la quinta edizione della Giornata "Cento città contro il Dolore", evento organizzato dalla Fondazione Isal onlus per sensibilizzare la cittadinanza sulle cure per il dolore cronico, informare le persone su come e dove si può trovare un centro specializzato a cui affidarsi, ma anche per raccogliere fondi destinati alla ricerca e promuovere la formazione dei medici. Sono circa 12 milioni in Italia le persone che soffrono di dolore cronico e più del 50% di queste non ha una cura adeguata, non perché essa non esista, ma perché più spesso (il 60% dei pazienti) non sa a chi rivolgersi. Tutto questo accade nonostante l'Italia sia il primo Paese al mondo a essersi dotato di una legge per tutelare chi soffre di dolore cronico, una legge sostenuta dalle farmacie che quotidianamente contribuiscono a informare i cittadini che necessitano di cure. La Fondazione Isal, che ha siglato un protocollo di intesa con la Fondazione Gigi

Ghirotti onlus con la quale condivide gli stessi obiettivi, ha anche attivato un numero verde 800.101288 cui risponde un call center che mette in contatto il cittadino con una équipe medica specializzata. (SN)

4° FORUM SHACKLETON CONOSCI IL CLIENTE

Un invito ad "Andare in profondità" ci viene dal quarto Forum Shackleton, tenutosi all'Acquario di Genova mercoledì 16 settembre e, per accoglierlo, bisogna innanzitutto conoscere la realtà vera della propria farmacia e poi subito adattarla ai bisogni e alle aspettative della clientela. Questi obiettivi implicano l'utilizzo di precise ricerche di mercato e naturalmente la disponibilità al cambiamento. Come, per esempio, ha fatto la Coop: la relazione di Lidia Reborà ci ha dimostrato come nel tempo si siano modificate le offerte, proprio in conformità ai cambiamenti registrati nei consumatori. Questi ultimi poi stanno letteralmente mutando, visto che sono oltre 21 milioni i "consumatori digitali", come ci ha detto Stefano Cini, business develop-

ment manager di Nielsen, ricordandoci che con questi "smartshopper" bisognerà fare i conti. D'altra parte, come ha ben spiegato Gadi Shoenheit, non esiste più un unico modello di farmacia, perché bisogna puntare sulla specializzazione. Quindi, prioritaria diventa l'analisi del territorio e poi, al centro, bisogna mettere sempre il paziente, con i suoi specifici bisogni.

Al riguardo utili suggerimenti li ha dati Isabella Cecchini di Gsk Eurisko, presentando una dettagliata mappa sinottica di geomarketing, che permette di radiografare gli stili di vita degli italiani e quanto questo sia importante lo ha poi documentato Elena Folpini, con un'analisi dettagliata di quanto possono dirci gli scontrini. I lavori sono stati conclusi da Nicola Posa, che ha tirato le fila degli interventi invitando i numerosi presenti ad "andare in profondità". Che vuol dire innanzitutto conoscere il bacino d'utenza e poi la clientela; lavorare sia sul traffico sia sugli scontrini; motivare il singolo e la squadra; individuare quali specializzazioni proporre. Insomma, decidere dove si vuole andare e, quindi, perseguire il cammino ben determinati.

“SOS ALZHEIMER” PER SAPERNE DI PIÙ

Oltre 46 milioni di persone nel mondo soffrono di demenza senile (la metà di questi di Alzheimer), ogni anno si registrano quasi 10 milioni di nuovi casi, con un costo che raggiungerà nel 2018 i mille miliardi di dollari. Anche in Italia la patologia costituisce un grave problema con impatto crescente sia sul fronte dell'organizzazione sanitaria e sociale sia nella vita delle famiglie dei malati. In occasione della XXII Giornata Mondiale dell'Alzheimer, in programma il 21 settembre, un convegno organizzato presso il Ministero della Sanità da Sos Alzheimer, Associazione nazionale di volontariato con sede a Roma, ha fatto il punto sui percorsi di diagnosi e cura, le modalità di assistenza, il sostegno alle famiglie e la formazione dei caregiver, la riabilitazione utile nella prima fase della malattia per rallentarne il decorso, la socializzazione dei malati e dei loro familiari, anche tramite la promozione dei Caffè Alzheimer, sorti sul modello svedese. “Si tratta di essere concreti quotidianamente, al di là della sollecitazione offerta oggi dalla Giornata dell'Alzheimer”, ha osservato Maria Grazia Giordano, fondatrice di Sos Alzheimer proprio a seguito della dolorosa esperienza vissuta vicino al padre colpito dalla malattia. E per dare sostegno e informazioni alle famiglie l'Associazione ha istituito un numero telefonico sempre attivo (333.2611370).

“Farmacia non vuol dire solo erogazione di farmaci bensì informazioni, consigli, monitoraggio dell'aderenza alla terapia”, ha detto il presidente di Federfarma Annarosa Racca, sottolineando che “l'Alzheimer è una malattia pesante per i malati e per le famiglie e le 18mila farmacie possono essere di grande aiuto perché mettono a disposizione una rete per l'orientamento sui servizi sanitari presenti sul territorio, risolvono incombenze burocratiche per la prenotazione di visite ed esami, permettono la fruizione in farmacia di nuovi servizi, compresa la consegna a domicilio gratuita dei farmaci a determinati malati, attivata recentemente in tutta Italia al numero verde 800.189521”. Racca (cfr. comunicato stampa su www.federfarma.it) ha anche ricordato che in molte realtà alcuni medicinali per l'Alzheimer vengono distribuiti direttamente dalle strutture pubbliche e questo crea disagi alla popolazione. “I farmaci che non richiedono particolari cautele devono essere

FEDERFARMA PUGLIA Cambiamenti in giunta esecutiva

L'Unione regionale dei titolari di farmacia della Puglia ha proceduto alla ricomposizione dei propri organi sociali. Questa è la nuova attribuzione delle cariche: presidente della giunta esecutiva Giuseppe Palattella; vicepresidenti Paola Ribocco (urbana), Guido Fares (rurale); segretario e tesoriere Michele Pellegrini Calace; componenti della giunta Rossano Brescia, Francesca Conchiglia, Gianfranco Curato.

distribuiti in farmacia. Solo in questo modo i cittadini potranno disporre delle medicine di cui hanno bisogno in qualsiasi momento e sotto casa”. (SN)

FONDAZIONE CANNAVÒ BIANCHI PRESIDENTE

Enrica Bianchi è la nuova presidente della Fondazione Cannavò: subentra a Giacomo Leopardi, recentemente scomparso. Nel nuovo consiglio di amministrazione presieduto da Bianchi il nuovo vicepresidente è Gianfranco Picciau; confermato il coordinatore del comitato scientifico Felice Ribaldone; consigliere Alberto Meloncelli. Confermati i componenti di diritto: il presidente della Federazione degli Ordini Andrea Mandelli e il direttore generale Antonio Mastroianni. Enrica Bianchi, già componente del consiglio di amministrazione, è anche presidente dell'Ordine dei farmacisti di Cuneo e dell'Associazione farmacisti volontari per la protezione civile.

FARMACI CONTRAFFATTI STUDIO PILOTA AEGATE

Aegate, azienda leader nel settore dell'autenticazione dei farmaci (vanta una storia documentata di circa 3 miliardi di farmaci controllati, con un tasso medio di 200.000 transazioni all'ora in 15.000 punti di erogazione) supporta ora uno studio pionieristico condotto dai ricercatori del Nhs Teaching

Hospital britannico per l'autenticazione dei medicinali nelle farmacie ospedaliere europee. Esso presenta 12 linee guida per conformarsi, in modo semplice e veloce, alla Direttiva europea sui medicinali contraffatti e sarà pubblicato sull'European Journal of Hospital Pharmacy. La tecnologia di autenticazione di Aegate assicura che tutti i medicinali dispensati ai pazienti sono originali e riduce il rischio di distribuzione di prodotti scaduti o ritirati.

SALUTE DELLE OSSA IN FARMACIA

Dal 5 al 10 ottobre in circa 2500 farmacie italiane è in programma una campagna di informazione sulla salute delle ossa. L'iniziativa “Circolo della salute dell'osso” ha il patrocinio delle principali società scientifiche del settore (Gibis-Gruppo italiano per lo studio dei bisfosfonati, Gisoos-Gruppo italiano di studio in ortopedia dell'osteoporosi severa, Simg-Società italiana di medicina generale, Siomms-Società italiana dell'osteoporosi, del metabolismo minerale e delle malattie dello scheletro, Siot-Società italiana di ortopedia e traumatologia) e il contributo incondizionato di Abiogen Pharma. Per informazioni: 02.57378214 - www.salutedelleossa.it.

QUARTO MASTER IN CLINICAL PHARMACY

È stato pubblicato il bando per partecipare alla quarta edizione dell'International Master in Clinical pharmacy, promosso dalle università di Milano, Cagliari e Granada (in Spagna). Il corso si articola in tre moduli residenziali che si svolgono nelle tre città. Coordinatore del master è il professor Corrado Giua, presidente della Società italiana di farmacia clinica (Sifac). Direttrice è la professoressa Paola Minghetti. La scadenza per le iscrizioni è fissata al 14 ottobre 2015 alle ore 12. Il bando è disponibile sul sito www.masterclinicalpharmacy.it. Per ulteriori informazioni: segreteria@masterclinicalpharmacy.it

ASSOGENERICI: COLLATINA NUOVO VICEPRESIDENTE

Stefano Collatina, hospital products business unit director di Baxter, è stato eletto vicepresidente di AssoGenerici, con delega ai farmaci ospedalieri e ai rapporti con la Pub-

blica amministrazione, nonché coordinatore dell'Italian biosimilar group. Collatina subentra al dimissionario Francesco Colantuoni di Hospira.

FESTEGGIATI I 120 ANNI DI FARMAC-ZABBAN

Oltre 300 persone, tra dipendenti, clienti e fornitori, hanno partecipato venerdì 18 settembre alla festa di compleanno di Farmac-Zabban, l'azienda bolognese leader nel comparto medicazione che ha festeggiato ben 120 anni. Fondata nel 1895 da Elia Zabban, oggi conta a Calderara di Reno uno stabilimento di 41.000 mq., 160 dipendenti, oltre 8.000 clienti e una presenza nell'export in 40 Paesi, sempre gestita dalla stessa famiglia, con Gino Zabban amministratore unico coadiuvato dai due figli Giangiacomo e Filippo.

Il festoso incontro si è aperto con l'intervento di Gino Zabban, che ha ripercorso il

cammino compiuto dall'azienda toccando tre secoli, seguito poi dal sindaco di Calderara di Reno, Irene Priolo, che ne ha evidenziato il ruolo nell'ambito socio-economico locale e da Stefano Rimondi, past president di Assobio-medica, che si è soffermato sull'importanza della ricerca, dell'innovazione e dell'export, per affrontare un mercato in continua evoluzione. Quindi Annarosa Racca, presidente di Federfarma, nel congratularsi per l'importante traguardo raggiunto, ha evidenziato come il ruolo e la professionalità della farmacia non possano prescindere dal legame essenziale con le aziende, in un cammino che va compiuto in sinergia a tutela della salute pubblica. Infine l'incontro si è concluso con le affettuose parole di monsignor Ernesto Vecchi, vescovo di Bologna. Tra i numerosi farmacisti presenti ricordiamo, oltre al presidente nazionale, anche i presidenti regionale e provinciale, Domenico Dal Re e Massimiliano Fracassi, accompagnati da alcuni consiglieri.

CONTRACCEZIONE LA MINIGUIDA DI ONDA


L'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda) ha realizzato un opuscolo sui differenti metodi contraccettivi per promuovere una corretta informazione sul tema, affrontando anche il delicato argomento della contraccezione d'emergenza (che prevede l'impiego della cosiddetta pillola dei 5 giorni dopo, acquistabile dalle maggiorenni in farmacia senza ricetta medica). L'iniziativa è realizzata con il patrocinio della Società Italiana della contraccezione (Sic), della Società medica italiana per la contraccezione (Smic) e di Federfarma. La guida, disponibile nel mese di settembre negli ospedali "vicini alle donne" contrassegnati dal Bollino Rosa, è pubblicata sul sito www.ondaosservatorio.it ed è disponibile sul sito www.federfarma.it, nella sezione "Farmaci e Farmacie", alla voce "I consigli del farmacista". (SM)

Depositato presso AIFA in data 03/09/2015

Si informano i Signori Farmacisti che dal 1 ottobre 2015 è in commercio

COLDETOM® 0,3% + 0,1%
Tobramicina e Desametasone

Contenitori monodose
0,25 ml



Classe C - RR
PP 17,00 €


A042542035

Flacone multidose
5 ml



Classe C - RR
PP 10,80 €

A042542047



SPIDIDOL 400 mg

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO - 1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE - SPIDIDOL 400 mg granulato per soluzione orale gusto albicocca - SPIDIDOL 400 mg granulato per soluzione orale gusto menta-anice - SPIDIDOL 400 mg compresse rivestite con film - **2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA** - SPIDIDOL 400 mg granulato per soluzione orale gusto albicocca - Una bustina contiene: Principio attivo Ibuprofene sale di arginina, pari a ibuprofene 400 mg - Eccipienti: Aspartame 60 mg, Saccarosio 1770 mg. Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1. SPIDIDOL 400 mg granulato per soluzione orale gusto menta-anice. Una bustina contiene: Principio attivo - Ibuprofene sale di arginina, pari a ibuprofene 400 mg - Eccipienti: Aspartame 25 mg, Saccarosio 1835 mg. Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1. SPIDIDOL 400 mg compresse rivestite con film. Una compressa rivestita con film contiene: Principio attivo - Ibuprofene sale di arginina, pari a ibuprofene 400 mg. Eccipienti: Saccarosio 16,7 mg. Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1. **3. FORMA FARMACEUTICA** - Granulato per soluzione orale, compresse rivestite con film. **4. INFORMAZIONI CLINICHE - 4.1 Indicazioni terapeutiche** - Dolori di varia origine e natura: mal di testa, mal di denti, nevralgie, dolori osteo-articolari e muscolari, dolori mestruali. Coadiuvante nel trattamento sintomatico degli stati febbrili ed influenzali. **4.2 Posologia e modo di somministrazione.** Adulti e ragazzi oltre i 12 anni: 1 compressa rivestita con film o 1 bustina, due-tre volte al giorno. La dose massima giornaliera non deve superare i 1200 mg al giorno. Anziani: I pazienti anziani dovrebbero attenersi ai dosaggi minimi sopraindicati. La compressa deve essere deglutita con un po' d'acqua. Il granulato va sciolto in un bicchiere d'acqua (50-100 ml) ed assunto subito dopo la preparazione della soluzione. Nel trattamento dei pazienti anziani la posologia deve essere attentamente stabilita dal medico che dovrà valutare una eventuale riduzione dei dosaggi sopraindicati. Insufficienza epatica: cautela deve essere adottata nel trattamento dei pazienti con funzionalità epatica ridotta. In tali pazienti è opportuno ricorrere al monitoraggio periodico dei parametri clinici e di laboratorio, specialmente in caso di trattamento prolungato (vedere par. 4.4). L'uso di SPIDIDOL è controindicato in pazienti con grave insufficienza epatica (vedere par. 4.3). Insufficienza renale: cautela deve essere adottata nel trattamento di pazienti con funzionalità renale ridotta. In tali pazienti è opportuno ricorrere al monitoraggio periodico dei parametri clinici e di laboratorio, specialmente in caso di trattamento prolungato (vedere par. 4.4). L'uso di SPIDIDOL è controindicato in pazienti con grave insufficienza renale (vedere par. 4.3). In adolescenti (di età compresa ≥ 12 anni ai < 18 anni): nel caso l'uso del medicinale sia necessario per più di 3 giorni negli adolescenti, o nel caso di peggioramento della sintomatologia deve essere consultato il medico. Gli effetti indesiderati possono essere minimizzati con l'uso della più bassa dose efficace per la più breve durata possibile di trattamento che occorre per controllare i sintomi (vedere par. 4.4). **4.3 Controindicazioni** • Ipersensibilità al principio attivo o ad altre sostanze strettamente correlate da un punto di vista chimico e/o ad uno qualsiasi degli eccipienti. • Storia di emorragia gastrointestinale o perforazione relativa a precedenti trattamenti attivi o storia di emorragia/ulcera peptica ricorrente (due o più episodi distinti di dimostrata ulcerazione o sanguinamento). • Ulcera peptica attiva e ricorrente. • Sanguinamento gastrointestinale in atto. • Colite ulcerosa e morbo di Crohn. • Grave insufficienza epatica e/o renale. • Severa insufficienza cardiaca. • A causa della possibilità di reazioni allergiche crociate con acido acetilsalicilico o con altri farmaci antinfiammatori non steroidei, il prodotto è controindicato nei pazienti nei quali detti farmaci inducono reazioni allergiche quali asma, orticaria, rinite, poliposi nasale, angioedema. • In caso di lupus eritematoso sistemico e malattie del collagene, prima dell'uso di SPIDIDOL deve essere consultato il medico curante. • Il granulato, in quanto contenente aspartame, è controindicato in pazienti affetti da fenilchetonuria. • Terzo trimestre di gravidanza (vedere par. 4.6). **4.4 Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego** - Gli effetti indesiderati possono essere minimizzati con l'uso della più bassa dose efficace per la più breve durata possibile di trattamento che occorre per controllare i sintomi (vedere par. 4.2 e i paragrafi sottostanti Rischi gastrointestinali e cardiovascolari). Un adeguato monitoraggio ed opportune istruzioni sono necessarie nei pazienti con anamnesi positiva per ipertensione e/o insufficienza cardiaca congestizia da lieve a moderata poiché in associazione al trattamento con i FANS sono stati riscontrati ritenzione di liquidi ed edema. Studi clinici e dati epidemiologici suggeriscono che l'uso di ibuprofene, specialmente ad alti dosaggi (2400 mg/die) e per trattamenti di lunga durata, può essere associato ad un modesto aumento del rischio di eventi trombotici arteriosi (p. es. infarto del miocardio o ictus). In generale, gli studi epidemiologici non suggeriscono che basse dosi di ibuprofene (per es. ≤ 1200 mg/die) siano associate ad un aumentato rischio di infarto del miocardio. I pazienti con ipertensione non controllata, insufficienza cardiaca congestizia, cardiopatia ischemica accertata, malattia arteriosa periferica e/o malattia cerebrovascolare devono essere trattati con ibuprofene soltanto dopo attenta considerazione. Analoghe considerazioni devono essere effettuate prima di iniziare un trattamento di lunga durata in pazienti con fattori di rischio per eventi cardiovascolari (p. es. ipertensione, iperlipidemia, diabete mellito, fumo). L'uso di SPIDIDOL deve essere evitato in concomitanza di FANS, inclusi gli inibitori selettivi della COX-2. Negli adolescenti disidratati esiste il rischio di alterazione della funzionalità renale. Anziani: i pazienti anziani hanno un aumento della frequenza di reazioni avverse ai FANS, specialmente emorragie e perforazioni gastrointestinali, che possono essere fatali (vedi par. 4.2). Emorragia gastrointestinale, ulcerazione e perforazione: durante il trattamento con tutti i FANS, in qualsiasi momento, con o senza sintomi di preavviso o precedente storia di gravi eventi gastrointestinali, sono state riportate emorragia gastrointestinale, ulcerazione e perforazione, che possono essere fatali. Negli anziani e in pazienti con storia di ulcera, soprattutto se complicata da emorragia o perforazione (vedi par. 4.3), il rischio di emorragia gastrointestinale, ulcerazione o perforazione è più alto con dosi aumentate di FANS. Questi pazienti devono iniziare il trattamento con la più bassa dose disponibile. L'uso concomitante di agenti protettori (misoprostolo o inibitori di pompa protonica) deve essere considerato per questi pazienti e anche per pazienti che assumono basse dosi di aspirina o altri farmaci che possono aumentare il rischio di eventi gastrointestinali (vedi sotto e par. 4.5). Pazienti con storia di tossicità gastrointestinale, in particolare anziani, devono riferire qualsiasi sintomo gastrointestinale inusuale (soprattutto emorragia gastrointestinale) in particolare nelle fasi iniziali del trattamento. A dosi giornaliere superiori a 1000 mg l'ibuprofene può prolungare il tempo di emorragia. Cautela deve essere prestata ai pazienti che assumono farmaci concomitanti che potrebbero aumentare il rischio di ulcerazione o emorragia, come corticosteroidi orali, anticoagulanti come warfarin, inibitori selettivi del reuptake della serotonina o agenti antiaggreganti come l'aspirina (vedere par. 4.5). Quando si verifica emorragia o ulcerazione gastrointestinale in pazienti che assumono SPIDIDOL il trattamento deve essere sospeso. I FANS devono essere somministrati con cautela nei pazienti con una storia di malattia gastrointestinale (colite ulcerosa, morbo di Crohn) poiché tali condizioni possono essere esacerbate (vedere par. 4.8). Gravi reazioni cutanee alcune delle quali fatali, includenti dermatite esfoliativa, sindrome di Stevens-Johnson e necrolisi tossica epidermica, sono state riportate molto raramente in associazione con l'uso dei FANS (vedi par. 4.8). Nelle prime fasi della terapia i pazienti sembrano essere a più alto rischio: l'insorgenza della reazione si verifica nella maggior parte dei casi entro il primo mese di trattamento. SPIDIDOL deve essere interrotto alla prima comparsa di rash cutaneo, lesioni della mucosa o qualsiasi altro segno di ipersensibilità. Reazioni epatotossiche possono verificarsi nel quadro delle reazioni di ipersensibilità generalizzata. Cautela deve essere adottata nel trattamento di pazienti con precedenti di broncospasmo specie se a seguito dell'uso di altri farmaci, ed in quelli con funzionalità renale e/o epatica o cardiaca ridotta. In tali pazienti è opportuno ricorrere al monitoraggio periodico dei parametri clinici e di laboratorio, specialmente in caso di trattamento prolungato (vedere par. 4.2). Il lupus eritematoso sistemico o altre affezioni del collagene, costituiscono fattori di rischio per gravi manifestazioni di ipersensibilità generalizzata. Essendosi rilevate, anche se molto raramente, alterazioni oculari in corso di trattamento con ibuprofene, si raccomanda in caso di insorgenza di disturbi della vista di interrompere il trattamento e di effettuare un'esame oftalmologico. L'uso di SPIDIDOL, come di qualsiasi farmaco inibitore della sintesi delle prostaglandine e della cicloossigenasi è sconsigliato nelle donne che intendono iniziare una gravidanza. La somministrazione di SPIDIDOL dovrebbe essere sospesa nelle donne che hanno problemi di fertilità o che sono sottoposte a indagini sulla fertilità (vedere par. 4.6). Per la presenza di saccarosio, i pazienti affetti da rari problemi ereditari di intolleranza al fruttosio, da malassorbimento di glucosio-galattosio o insufficienza di sucralisomaltasi non devono assumere questo medicinale. SPIDIDOL contiene 56,96 mg e 82,62 mg di sodio rispettivamente per le confezioni di granulato e di compresse. Tali informazioni dovrebbero essere tenute in considerazione in caso di pazienti che stanno effettuando una dieta a basso contenuto di sodio. **4.5 Interazioni con altri medicinali e altre forme di interazione** - Diuretici, ACE inibitori e antagonisti dell'angiotensina II: I FANS possono ridurre l'effetto dei diuretici e di altri farmaci antipertensivi. In alcuni pazienti con funzione renale compromessa (per esempio pazienti disidratati o pazienti anziani con funzione renale compromessa) la co-somministrazione di un ACE inibitore o di un antagonista dell'angiotensina II e di agenti che inibiscono il sistema della ciclo-ossigenasi può portare ad un ulteriore deterioramento della funzione renale, che comprende una possibile insufficienza renale acuta, generalmente reversibile. Queste interazioni devono essere considerate in pazienti che assumono SPIDIDOL in concomitanza con ACE inibitori o antagonisti dell'angiotensina II. Quindi, la combinazione deve essere somministrata con cautela, specialmente nei pazienti anziani. I pazienti devono essere adeguatamente idratati e deve essere preso in considerazione il monitoraggio della funzione renale dopo l'inizio della terapia concomitante. Corticosteroidi: aumento del rischio di ulcerazione o emorragia gastrointestinale (vedere par. 4.4). Anticoagulanti: i FANS possono aumentare gli effetti degli anticoagulanti, come il warfarin (vedere par. 4.4). Il tempo di protrombina deve essere tenuto attentamente sotto controllo durante le prime settimane del trattamento combinato e il dosaggio degli anticoagulanti può richiedere un aggiustamento. Agenti antiaggreganti e inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SSRIs): aumento del rischio di emorragia gastrointestinale (vedere par. 4.4). Si può verificare una riduzione dell'efficacia dei diuretici tiazidici, probabilmente a causa della ritenzione di sodio associata all'inibizione della prostaglandina sintetasi a livello renale. L'effetto ipotensivo dei beta-bloccanti può essere ridotto. L'associazione con aspirina o altri FANS va evitata, l'ibuprofene può infatti ridurre l'effetto cardioprotettivo dell'acido acetilsalicilico se assunto contemporaneamente. Dati sperimentali indicano che l'ibuprofene può inibire gli effetti dell'aspirina a basse dosi sull'aggregazione piastrinica quando i farmaci sono somministrati in concomitanza. Tuttavia, l'esiguità dei dati e le incertezze relative alla loro applicazione alla situazione clinica non permettono di trarre delle conclusioni definitive per l'uso continuativo di ibuprofene sembra che non vi siano effetti clinicamente rilevanti dall'uso occasionale dell'ibuprofene (vedere par. 5.1). Vengono riportati in letteratura casi isolati di elevati livelli plasmatici di digossina, fenitoina e litio come risultato della terapia combinata con ibuprofene. **4.6 Gravidanza ed allattamento** - Gravidanza. L'inibizione della sintesi di prostaglandine può interessare negativamente la gravidanza e/o lo sviluppo embrio/fetale. Risultati di studi epidemiologici suggeriscono un aumentato rischio di aborto e di malformazioni cardiache e di gastroschisi dopo l'uso di un inibitore della sintesi delle prostaglandine nelle prime fasi della gravidanza. Il rischio assoluto di malformazioni cardiache aumentava da meno dell'1%, fino a circa 1,5%. E' stato ritenuto che il rischio aumenta con la dose e la durata della terapia. Negli animali, la somministrazione di inibitori della sintesi di prostaglandine ha mostrato di provocare un aumento della perdita di pre e post-impianto e di mortalità embrionofetale. Inoltre, un aumento di incidenza di varie malformazioni, inclusa quella cardiovascolare, è stato riportato in animali a cui erano stati somministrati inibitori di sintesi delle prostaglandine, durante il periodo

organogenetico. Durante il primo e secondo trimestre di gravidanza, SPIDIDOL non deve essere somministrato se non in casi strettamente necessari. Se SPIDIDOL è usato da una donna in attesa di concepimento, o durante il primo e secondo trimestre di gravidanza, la dose e la durata del trattamento devono essere mantenute le più basse possibili. Durante il terzo trimestre di gravidanza, tutti gli inibitori della sintesi di prostaglandine possono esporre il feto a: - tossicità cardiopolmonare (con chiusura prematura del dotto arterioso e ipertensione polmonare); - disfunzione renale, che può progredire in insufficienza renale con oligo-idroamnios, la madre e il neonato, alla fine della gravidanza, a: - possibile prolungamento del tempo di sanguinamento, ed effetto antiaggregante che può occorrere a dosi molto basse; - inibizione delle contrazioni uterine risultanti in ritardo o prolungamento del travaglio. Conseguentemente, SPIDIDOL è controindicato durante il terzo trimestre di gravidanza. E' da sconsigliare inoltre l'uso del prodotto durante l'allattamento e nell'infanzia. **4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari.** A causa della possibile insorgenza di sonnolenza, vertigini e depressione, SPIDIDOL può compromettere la capacità di guidare veicoli e l'uso di macchinari. Dovrebbero usare cautela quei pazienti la cui attività richiede vigilanza nel caso che essi notassero sonnolenza, vertigine o depressione durante la terapia con ibuprofene. **4.8 Effetti indesiderati.** Gli effetti indesiderati sono principalmente legati all'effetto farmacologico dell'ibuprofene sulla sintesi delle prostaglandine. Patologie gastrointestinali: gli eventi avversi più comunemente osservati sono di natura gastrointestinale. Possono verificarsi ulcere peptiche, perforazione o emorragia gastrointestinale, a volte fatale, in particolare negli anziani (vedere par. 4.4). Dopo somministrazione di SPIDIDOL sono stati riportati: nausea, vomito, diarrea, flatulenza, costipazione, dispepsia, dolore addominale, pirosi gastrica, melena, ematemesi, stomatite ulcerativa, esacerbazione di colite e del morbo di Crohn (vedere par. 4.4). Meno frequentemente sono state osservate gastriti. Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo: Reazioni bollose includenti Sindrome di Stevens-Johnson e Necrolisi Tossica Epidemica (molto raramente). Patologie cardiache e vascolari: In associazione al trattamento con FANS sono state riportate edema, ipertensione e insufficienza cardiaca. Studi clinici e dati epidemiologici suggeriscono che l'uso di ibuprofene, specialmente ad alte dosi (2400 mg/die) e per trattamenti di lunga durata, può essere associato ad un modesto aumento del rischio di eventi trombotici arteriosi (p.es. infarto del miocardio o ictus) (vedere par. 4.4). Si riporta di seguito una tabella relativa alla frequenza degli eventi avversi: Frequenza: molto comune ($\geq 1/10$); comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$); non comune ($\geq 1/1000$, $< 1/100$); rara ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$); molto rara ($< 1/10000$); non nota (non può essere stimata da dati a disposizione). **Classificazione per organi e sistemi, Frequenza - Patologie gastrointestinali, Dispepsia, diarrea- Molto comune. Dolori addominali, pirosi gastrica, nausea, flatulenza, fastidio addominale - Comune. Ulcere peptiche, emorragia gastrointestinale, vomito, melena, gastrite, stomatite-Non comune. Perforazione gastrointestinale, costipazione, ematemesi, stomatite ulcerativa, esacerbazione di colite e morbo di Crohn - Rara - Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione - Edema, febbre - Non nota. Patologie cardiache - Insufficienza cardiaca - Non nota - Patologie vascolari, ipertensione, trombosi arteriosa - Non nota - Patologie del sistema nervoso - Cefalea, vertigine - Comune. Confusione, sonnolenza - Non comune. Depressione, reazione psicotica - Non nota. Obnubilamento del sensorio, meningismo - Molto rara. Patologie dell'occhio e del labirinto - Tinnito - Rara. Patologie dell'occhio - Visione confusa, ambliopia - Rara. Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo - Rash cutaneo - Comune. Prurito, orticaria, porpora, angioedema, esantema - Non comune. Dermatosi bollose (eritema multiforme, dermatite esfoliativa, sindrome di Stevens-Johnson e Necrolisi Tossica Epidemica), vasculite allergica - Molto rara. Patologie del sistema emolinfopoietico - Trombocitopenia, agranulocitosi, anemia aplastica, granulocitopenia, anemia emolitica - Rara. Patologie renali e urinarie, Ematuria, disuria - Rara. Nefrite interstiziale, necrosi papillare, insufficienza renale, insufficienza renale acuta - Molto rara. Patologie epatobiliari - Disturbi epatici, ittero - Rara. Esami diagnostici - Alterazione della funzionalità epatica (transaminasi aumentate), disturbo della visione dei colori - Rara. Perforazione gastrointestinale, costipazione, ematemesi, stomatite ulcerativa, esacerbazione di colite e morbo di Crohn - Rara. Disturbi del sistema immunitario - Reazioni allergiche - Non comune. Anafilassi - Rara. Infezioni ed infestazioni - Aggravamento delle reazioni cutanee - Non nota. Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche - Asma, aggravamento di asma, broncospasmo, dispnea - Non comune. Patologie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo - Rigidità muscoloscheletrica - Non nota. Disturbi del metabolismo e della nutrizione - Uricemia aumentata, ritenzione di sodio e di liquidi o edema - Non nota. Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella - Disturbo mestruale - Non nota. La comparsa di effetti indesiderati nel corso del trattamento, impone l'immediata sospensione della terapia e la consultazione del medico curante. **4.9 Sovradosaggio** - Gran parte dei casi di sovradosaggio sono asintomatici. Quando presenti, le manifestazioni principali di intensità moderata includono dolore addominale, nausea, vomito, letargia, sonnolenza, cefalea, tinnito e atassia. Le manifestazioni più severe includono apnea, insufficienza respiratoria acuta, acidosi metabolica, coma, crisi epilettiche, insufficienza renale acuta, rhabdomiolisi, ipotensione e ipotermia. L'inizio della sintomatologia generalmente si evidenzia entro 4 ore. In caso di sovradosaggio è indicata lavanda gastrica, correzione degli elettroliti ematici. Non esiste un antidoto specifico per ibuprofene. In caso di sovradosaggio da FANS i pazienti vanno gestiti con terapie sintomatiche e di supporto. Dato il grado elevato di legame di ibuprofene alle proteine plasmatiche (fino al 99%), è improbabile che la dialisi risulti utile in caso di sovradosaggio, così come la diuresi forzata e l'alcalinizzazione delle urine. Occorre monitorare la funzionalità renale ed epatica. **5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE - 5.1 Proprietà farmacodinamiche** - Codice ATC: M01AE01 - Categoria farmacoterapeutica: farmaci antinfiammatori/antireumatici non steroidei. Ibuprofene è un analgesicoantinfiammatorio di sintesi, dotato inoltre di spiccata attività antipiretica. Chimicamente è il capostipite dei derivati fenilpropionici ad attività antiinfiammatoria. L'attività analgesica è di tipo non narcotico. Come per altri antinfiammatori non steroidei, il meccanismo d'azione dell'ibuprofene è legato all'inibizione reversibile dell'enzima ciclo-ossigenasi (COX), responsabile della conversione dell'acido arachidonico in endoperossidi ciclici, tale da ridurre la sintesi dei trombossani (TXA₂), prostaciclina (PGI₂) e prostaglandine (PG). Dati sperimentali indicano che l'ibuprofene può inibire gli effetti dell'aspirina a basse dosi sull'aggregazione piastrinica quando i farmaci sono somministrati in concomitanza. In uno studio, dopo la somministrazione di una singola dose di 400 mg di ibuprofene, assunto entro 8 ore prima e dopo 30 minuti dalla somministrazione di aspirina (81 mg), si è verificata una diminuzione dell'effetto dell'ASA sulla formazione di trombossano e sull'aggregazione piastrinica. Tuttavia, l'esiguità dei dati e le incertezze relative alla loro applicazione alla situazione clinica non permettono di trarre delle conclusioni definitive per l'uso continuativo di ibuprofene; sembra che non vi siano effetti clinicamente rilevanti dall'uso occasionale dell'ibuprofene. **5.2 Proprietà farmacocinetiche** - Assorbimento Ibuprofene (derivato dell'acido fenilpropionico) è un composto racemico in cui l'enantiomero S(+) possiede quasi tutta l'attività farmacologica. SPIDIDOL, con la presenza di un aminoacido basico quale l'arginina, permette la solubilizzazione dell'ibuprofene e garantisce un ottimo e rapido assorbimento del componente attivo dopo somministrazione orale. Esperienze nell'uomo hanno evidenziato che SPIDIDOL, nuova preparazione di ibuprofene, permette, rispetto alle forme farmaceutiche tradizionali, un assorbimento del farmaco più rapido (il picco delle concentrazioni è più precoce) con una biodisponibilità plasmatica significativamente più elevata nella prima ora successiva alla somministrazione del farmaco. Infatti il picco della concentrazione plasmatica viene raggiunto approssimativamente in 15- 30' e livelli plasmatici si evidenziano dopo solo 5-10 minuti dalla somministrazione orale. Questo aspetto si presenta vantaggioso specialmente in quelle condizioni cliniche (p. es: dolore intenso) nelle quali è preferibile un effetto analgesico particolarmente pronto. Distribuzione - Il volume di distribuzione è di 0,8-0,11 l/kg. L'ibuprofene diffonde lentamente nel liquido sinoviale, raggiungendo concentrazioni notevolmente più basse rispetto a quelle plasmatiche misurate nel medesimo periodo. Il legame alle proteine plasmatiche, principalmente con albumina, è del 99%. Metabolismo La sede principale del metabolismo è il fegato, dove ibuprofene viene convertito in derivati idrossilati [(+)-2-(p-(2-idrossipropilmetil)-propil)fenil] acido propionico, carbossilasi [(+)-2-(p-(2-carbossipropil)fenil) acido propionico] e relativi coniugati β -1-0 glucuronici, tutti inattivi. Eliminazione - L'eliminazione di ibuprofene è prevalentemente renale sottoforma di metaboliti inattivi. L'emivita dell'ibuprofene è circa 1,8-2 ore. La somministrazione di SPIDIDOL non ha evidenziato fenomeni di accumulo del farmaco o dei suoi metaboliti e l'escrezione è praticamente completa dopo 24 ore. **5.3 Dati preclinici di sicurezza** - Studi relativi alla valutazione della tossicità preclinica subcronica e cronica nell'animale da esperimento hanno mostrato lesione e ulcerazioni del tratto gastrointestinale. Studi nel ratto e nel topo non hanno evidenziato effetti carcinogenici dell'ibuprofene. Non vi sono ulteriori informazioni su dati preclinici oltre a quelle già riportate in altre parti di questo Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (vedere par.4.6). **6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE - 6.1 Elenco degli eccipienti** - Granulato per soluzione orale gusto albicocca: l-Arginina, Sodio bicarbonato, Saccharina sodica, Aspartame, Gusto albicocca, Saccarosio. Granulato per soluzione orale gusto menta-anice: l-Arginina, Sodio bicarbonato, Saccharina sodica, Aspartame, Gusto menta, Gusto anice, Saccarosio Compresse rivestite con film: l-Arginina, Sodio bicarbonato, Crospovidone, Magnesio stearato, Idrossipropilmetilcellulosa, Saccarosio, Titanio biossido, Polietilenglicole. **6.2 Incompatibilità** - Non sono note incompatibilità chimico-fisiche dell'ibuprofene verso altri componenti. - **6.3 Periodo di validità** - Bustine: 3 anni, a confezionamento integro. Compresse rivestite con film: 36 mesi a temperatura non superiore a 30°C. **6.4 Speciali precauzioni per la conservazione** - Compresse: conservare a temperatura non superiore a 30°C. **6.5 Natura e contenuto del contenitore** - Bustine in accoppiato carta-alluminio-politene. SPIDIDOL 400 mg granulato per soluzione orale gusto albicocca: scatola da 12 bustine - Bustine in accoppiato carta-alluminio-politene. SPIDIDOL 400 mg granulato per soluzione orale gusto menta-anice: scatola da 12 bustine Blister in alluminio-polietilene-poliamide - SPIDIDOL 400 mg compresse rivestite con film: scatola da 3, 6, 12, 20, 24 e 30 compresse. **6.6 Istruzioni per l'impiego e la manipolazione.** Nessuna istruzione particolare. **7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO ZAMBON ITALIA s.r.l.** - Via Lillo del Duca, 10 - 20091 Bresso (MI) - codice fiscale n. 03804220154. **8. NUMERO DELLE AUTORIZZAZIONI ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO** - SPIDIDOL 400 mg granulato per soluzione orale gusto albicocca 12 bustine - AIC n. 039600022 - SPIDIDOL 400 mg granulato per soluzione orale gusto menta-anice 12 bustine - AIC n. 039600034 - SPIDIDOL 400 mg compresse rivestite con film - 3 compresse - AIC n. 039600059 - SPIDIDOL 400 mg compresse rivestite con film - 6 compresse - AIC n. 039600046 - SPIDIDOL 400 mg compresse rivestite con film - 12 compresse - AIC n. 039600010 - SPIDIDOL 400 mg compresse rivestite con film - 20 compresse - AIC n. 039600061 - SPIDIDOL 400 mg compresse rivestite con film - 24 compresse - AIC n. 039600073 - SPIDIDOL 400 mg compresse rivestite con film - 30 compresse - AIC n. 039600085. **9. DATA DI PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE** - Bustine gusto albicocca: Prima autorizzazione: 01.06.1993 - Bustine gusto menta-anice: Prima autorizzazione: 27.02.2012 - Compresse rivestite con film: Confezione da 3 compresse. Prima autorizzazione: 17.09.2012. Confezione da 6 compresse. Prima autorizzazione: 17.09.2012. Confezione da 12 compresse. Prima autorizzazione: 08.07.2002. Confezione da 20 compresse. Prima autorizzazione: maggio 2014. Confezione da 24 compresse. Prima autorizzazione: maggio 2014. Confezione da 30 compresse. Prima autorizzazione: maggio 2014. Rinnovo dell'autorizzazione: 07.03.2015. **10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO** - 14 gennaio 2015. **Informazioni fornite ai sensi del Decreto Legislativo n.219, Art 119, comma 3:** Medicinale non soggetto a prescrizione medica/medicinale da banco o di automedicazione • SPIDIDOL 400 mg granulato per soluzione orale gusto albicocca 12 bustine - AIC n. 039600022 • SPIDIDOL 400 mg granulato per soluzione orale gusto menta-anice 12 bustine - AIC n. 039600034 • SPIDIDOL 400 mg compresse rivestite con film - 3 compresse - AIC n. 039600059 - non in commercio • SPIDIDOL 400 mg compresse rivestite con film - 6 compresse - AIC n. 039600046 - non in commercio • SPIDIDOL 400 mg compresse rivestite con film - 12 compresse - AIC n. 039600010 • SPIDIDOL 400 mg compresse rivestite con film - 20 compresse - AIC n. 039600061 - non in commercio • SPIDIDOL 400 mg compresse rivestite con film - 24 compresse - AIC n. 039600073 - non in commercio • SPIDIDOL 400 mg compresse rivestite con film - 30 compresse - AIC n. 039600085 - non in commercio.**

DDL CONCORRENZA ALLA CAMERA PARECCHI EMENDAMENTI SULLA FARMACIA

Precedenti: circolari Federfarma prot. n. 11787/362 dell'11 settembre 2015; 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 dell'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.

Sul sito internet della Camera sono consultabili gli emendamenti presentati in Aula al Ddl Concorrenza (AC 3012), il cui esame è in programma a partire dal 29 settembre prossimo (la documentazione è reperibile su www.federfarma.it). Di seguito si segnalano gli emendamenti di maggior interesse tra quelli presentati all'articolo 32, recante "Misure per incrementare la concorrenza nella distribuzione farmaceutica".

Puntano a introdurre una **limitazione percentuale alla partecipazione dei soci di capitali nelle società titolari di farmacia**, assicurando ai soci farmacisti un ruolo prevalente all'interno di tali società, gli emendamenti:

- 32.12 Prodanì e altri (Alternativa libera, ex M5S)
- 32.13 Palese, Castiello (Pdl-FI)
- 32.20 Polidori, Savino (Pdl-FI)
- 32.37, 32.38, 32.39 Lorefice, Grillo e altri (M5S).

Propongono di **consentire solo a società di farmacisti la creazione di catene di farmacie** gli emendamenti:

- 32.5, 32.6, 32.7 Polidori, Savino (Pdl-FI).

Puntano a **rafforzare il sistema delle sanzioni** per violazioni delle norme deontologiche da parte di società di capitali gli emendamenti:

- 32.42 Polidori, Savino (Pdl-FI)
- 32.44 Polidori, Savino (Pdl-FI)

Propongono un **rinvio dell'entrata in vigore** delle nuove disposizioni sul capitale (di un anno ovvero fino al termine dell'espletamento dei concorsi) o una limitazione del numero di farmacie acquisibili dalle società di capitale in una prima fase, i

seguenti emendamenti:

- 32.24 Mantero e altri (M5S)
- 32.25 Polidori, Savino (Pdl-FI)
- 32.40 Polidori, Savino (Pdl-FI)

Contiene una riformulazione volta a consentire l'effettiva applicabilità della norma che consente il **trasferimento in ambito regionale delle farmacie soprannumerarie** nei centri con meno di 6.600 abitanti, l'emendamento:

- 32.404 Gelli, Miotto, Lenzi, Currò (Pd)

Contengono proposte per il **rafforzamento del ruolo sociale della farmacia** attraverso l'erogazione di nuovi servizi, gli emendamenti:

- 32.02, 32.03 Vignali, Bernardo (Ncd)

Prevedono un **fondo di solidarietà a favore delle farmacie situate in piccoli Comuni**, con oneri a carico delle società di persone o società di capitali titolari di farmacia, gli emendamenti:

- 32.29, 32.30, 32.41, 32.32 Mantero, Grillo e altri (M5S)

Sono stati presentati anche emendamenti volti a consentire, con diverse formulazioni, compresa l'istituzione di "farmacie non convenzionate", la **possibilità per parafarmacie e corner dei supermercati di vendere medicinali con obbligo di ricetta medica**. Si tratta degli emendamenti:

- 32.4 Ricciatti e altri (Sel)
- 32.27 Paglia e altri (Sel)
- 32.01, 32.04, 32.08 Di Stefano (Pd)
- 32.05 Grillo e altri (M5S)
- 32.06 Grillo e altri (M5S)
- 32.07 Galgano, Sottanelli (Scelta civica)

Vi sono infine emendamenti che propongono di **augmentare ulteriormente e in modo insostenibile il numero delle farmacie**, modificando il rapporto farmacie-abitanti e prevedendo anche l'assegnazione tramite concorso per soli titoli con punteggio di favore per i farmacisti delle parafarmacie:

- 32.11 Palese, Castiello (Pdl-FI)
- 32.45 Mazziotti Di Celso e altri (Scelta civica)
- 32.46 Ricciatti e altri (Sel)

Si segnala, infine, che l'emendamento 32.41 Colletti a altri (M5S) punta a consentire la partecipazione ai concorsi ordinari per l'assegnazione di farmacie **solo a farmacisti non titolari** o che non abbiano ceduto una farmacia nei precedenti 5 anni. (URIS.PB - 12428/374 - 24.9.15)

PREGABALIN: LYRICA E GENERICI

Aggiornamento delle liste di trasparenza

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

Con il presente aggiornamento, si segnala, in particolare, l'inserimento della lista del nuovo principio attivo **Pregabalin**. A tale riguardo si informa che l'Aifa aveva reso disponibile sul proprio sito una comunicazione, datata 5 agosto 2015, recante "Modalità prescrittive e di dispensazione dei medicinali a base di Pregabalin per il trattamento del dolore neuropatico" (*il testo è consultabile anche su www.federfarma.it*), con la quale veniva precisato che, in applicazione dei vincoli di copertura brevettuale per l'indicazione "dolore neuropatico periferico e centrale" del medicinale Lyrica, applicabili fino al 15 luglio 2017, i **medicinali generici a base di Pregabalin non sono prescrivibili in regime**

di Ssn per le indicazioni terapeutiche di cui alla Nota 4.

Pertanto, **il medico per tali indicazioni, nell'ambito dei medicinali a base di Pregabalin, può prescrivere a carico del Ssn solo il farmaco Lyrica e non il principio attivo Pregabalin generico.** Si ricorda che, **al di fuori della Nota 4, sono prescrivibili a carico del Ssn, per l'epilessia, i farmaci a base di Pregabalin, quindi sia il Lyrica sia i farmaci generici a base di Pregabalin.**

Tenuto conto che, nei casi in cui il farmaco Lyrica viene prescritto con Nota 4, risulta ancora sotto brevetto fino al 15 luglio 2017 e pertanto non sarà disponibile fino a tale data un generico per tali indicazioni terapeutiche, Federfarma ha ritenuto opportuno, nonostante il chiarimento del 5 agosto scorso, chiedere all'Aifa con nota del 4 settembre (*cf. www.federfarma.it*), di confermare ufficialmente l'integrale rimborsabilità del farmaco Lyrica nei casi in cui risulti prescritto con indicazione della Nota 4, al fine di evitare difformi interpretazioni a livello di Regioni o di Asl

L'Agenzia italiana del farmaco ha quindi reso disponibile sul proprio sito internet, una nota (*reperibile anche sul sito di Federfarma*) con la quale vengono forniti i richiesti chiarimenti ai fini della corretta dispensazione dei medicinali a base di Pregabalin.

In base alle indicazioni fornite dall'Aifa, il farmacista:

- se riscontra la presenza dell'indicazione "Nota 4" sulla

DERMO LICHTENA® MED

da **OGGI** è

LICHTENA® MED

**NUOVO NOME
STESSA FORMULA
STESSA EFFICACIA**



➤ Senza profumo

➤ Senza conservanti

➤ Testata clinicamente sul bambino

RICERCA DERMATOLOGICA

GIULIANI

prescrizione di Lyrica deve esitare all'assistito solo tale medicinale senza poter effettuare la sostituzione con il Pregabalin generico né chiedere la differenza di prezzo all'assistito e il prezzo a carico del Ssn corrisponderà al prezzo al pubblico della specialità medicinale

- **in assenza dell'indicazione della Nota 4** sulla ricetta, il farmacista deve presumere che il farmaco prescritto, Lyrica o generico a base di Pregabalin, sia per l'epilessia e, in questo caso potrà effettuare **la sostituzione secondo le regole consuete, riscuotendo, nei casi previsti, la relativa differenza di prezzo corrisposta dall'assistito.**

Numerosi quesiti pervenuti a Federfarma hanno chiesto di chiarire quale debba essere il comportamento del farmacista al quale pervenga **una prescrizione di un farmaco a base di Pregabalin, ovviamente diverso dal Lyrica, con l'indicazione della Nota 4.** A tale riguardo, quindi, Federfarma ritiene opportuno riepilogare la materia. Si esaminano le seguenti ipotesi.

- **Se la prescrizione riporta il solo principio attivo, Pregabalin, con Nota 4, il farmacista consegna il Lyrica,** senza effettuare la sostituzione con il Pregabalin generico né chiedere la differenza di prezzo all'assistito e il prezzo a carico del Ssn corrisponderà al prezzo al pubblico della specialità medicinale. Peraltro, la possibilità di prescrivere un farmaco, anche al di fuori delle liste di trasparenza, riportando il solo principio attivo, rappresenta una facoltà per il medico, già oggetto di apposito chiarimento da parte del Ministero della Salute, in occasione delle novità introdotte dal DI 95/2012.
- **Se la prescrizione riporta il principio attivo, Pregabalin, seguito dall'indicazione di una ditta produttrice, con Nota 4, in attesa di eventuali diverse indicazioni da parte dell'Aifa, il farmacista, al fine di evitare disagi ai pazienti consistenti nel rinvio al medico per ottenere una nuova prescrizione di Lyrica con Nota 4, consegna, anche in questo caso, il Lyrica, dopo aver contattato il medico per il necessario chiarimento e annotando tale circostanza sulla ricetta.** Anche in questo caso il farmacista non potrà effettuare la sostituzione con il Pregabalin generico né chiedere la differenza di prezzo all'assistito e il prezzo a carico del Ssn corrisponderà al prezzo al pubblico della specialità medicinale.

Infatti, sulla base dei chiarimenti diramati dall'Aifa con il citato comunicato del 5 agosto, l'unico medicinale correttamente prescrivibile con Nota 4 è il Lyrica. Sembrerebbe in questo caso non necessario procedere alla redazione di una nuova prescrizione, dopo aver accertato che la prescrizione di Pregabalin era prevista con Nota 4.

Si sottolinea, inoltre, che le considerazioni sopra riportate riguardano le prescrizioni cartacee, mentre per quanto concerne le prescrizioni elettroniche dematerializzate, Federfarma ha già segnalato la circostanza alla Sogei, evidenziando tale casistica, per la quale la Sogei ha proceduto ad attivare le dovute procedure di blocco delle relative ricette. Federfarma, infine,

comunica che la circolare 12222/372 (qui pubblicata insieme con le precedenti sull'argomento) è stata inviata per opportuna conoscenza all'Aifa.

(UE.AA - 11926/366 - 16.9.15; DIR.RB - 11941/367 - 16.9.15; UE.AA - 12222/372 - 22.9.15)

CARTA DELLA QUALITÀ DELLA FARMACIA

Invito ai colleghi a esporre la locandina

Precedenti: *circolare Federfarma prot. n. 11601/358 del 9 settembre 2015.*

È stata presentata il 28 settembre a Roma, in una conferenza stampa, la nuova versione della Carta della qualità della Farmacia, realizzata da Federfarma in sinergia con Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato. Tutti i colleghi sono invitati a esporre la locandina inviata con il n. 31 di Farma7 e a tenere a disposizione dei cittadini la Carta della qualità, inviata con il n. 30 del settimanale. Tali documenti saranno a breve anche scaricabili dalla home page del sito internet di Federfarma.

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 partecipino attivamente all'iniziativa.

Si ricorda che la Carta 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.

(URIS.PB - 12191/371 - 22.9.15)

POSTER DELLA "CARTA" SU FARMA7

Al prossimo numero di Farma7 verrà nuovamente allegata la locandina "Carta della qualità della farmacia", già inviata con il n. 31.



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

RITIRO LOTTI DI RINOGUTT

L'Agenzia italiana del farmaco, con propria e-mail pervenuta il 29 settembre 2015, ha disposto il ritiro volontario dal mercato dei lotti di seguito indicati della specialità medicinale **Rinogutt*spray nas 11,8mg 10ml - Aic 023547019** della ditta Boehringer Ingelheim It.spa: **lotto n. 132730A scad. 30/9/2015; lotto n. 133195A scad. 31/10/2015; lotto n. 231063C scad. 29/2/2016; lotto n. 231934A scad. 30/6/2016; lotto n. 232574A scad. 31/8/2016; lotto n. 232655A scad 30/9/2016.**

Il provvedimento si è reso necessario a seguito della comunicazione della ditta concernente risultati fuori specifica dei suddetti lotti. I lotti in questione non potranno essere utilizzati e la ditta Boehringer Ingelheim dovrà assicurarne l'avvenuto ritiro entro 48 ore dalla ricezione del provvedimento. (UE.CA - 12561/376 - 29.9.15)

RITIRO DI LOTTO BETAMETASONE 17-VALERATO

L'Agenzia italiana del farmaco, con propria e-mail del 25 settembre 2015, ha disposto il ritiro dal mercato del **lotto n. 0040811, scadenza 06/2016, della materia prima Betametasone 17-Valerato Ph.Eur della ditta A.C.E.F. SpA.** Il provvedimento si è reso necessario a seguito della segnalazione da parte della ditta concernente "risultato fuori specifica per impurezza E". Il lotto di materia prima in questione non potrà essere utilizzato e la ditta A.C.E.F. dovrà assicurarne l'avvenuto ritiro entro 48 ore dalla ricezione del provvedimento. (UE.CA - 12465/375 - 25.9.15)

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
019888116	METHOTREXATE*INIET 4SIR 7,5MG (Pfizer It.)	Dal 17.9.2015	30.9.2015
019888128	METHOTREXATE*INIET 4SIR 10MG (Pfizer It.)	Dal 17.9.2015	30.9.2015

019888130	METHOTREXATE*INIET 4SIR 15MG/2 (Pfizer It.)	Dal 17.9.2015	30.9.2015
033329020	VINCRISTINA PFIZER*EV 2MG 2ML (Pfizer It.)	Dal 17.9.2015	30.9.2015
029561139	CAVERJECT*2CART 10MCG DOPPIA C (Pfizer It.)	Dal 23.9.2015	19.10.2015
029561040	CAVERJECT*F 20MCG+SIR+2AGHI+2T (Pfizer It.)	Dal 23.9.2015	12.10.2015
029561038	CAVERJECT*F 10MCG+SIR+2AGHI+2T (Pfizer It.)	Dal 23.9.2015	5.10.2015
038448027	TESAVEL*28CPR RIV 25MG (Sigmatau)	-	10.2015
025368059	BRANIGEN*20BUST 500MG (Sigmatau)	-	10.2015
008679021	NOVALGINA*IM IV 5F 1G 2ML (Sanofi)	9.2015	Fine 10.2015
023760034	MOPEN*OS GRAT SOSP 100ML 5% (F.i.r.m.a.)	Proroga carenza	12.2015
023760059	MOPEN*12CPR MAST 1G (F.i.r.m.a.)	Proroga carenza	12.2015
023760097	MOPEN*12CPR 1G (F.i.r.m.a.)	Proroga carenza	12.2015
020213132	BENEXOL*DOSAGGIO ALTO IM 6F+6F (Bayer)	-	Non previsto
012812018	ROVIGON*30CPR RIV MAST (Bayer)	-	Non previsto

COMUNICAZIONI DALLE AZIENDE

In riferimento alla carenza temporanea del farmaco **Rizaliv Rpd*3liof 10mg - Aic 034130106** (cfr. *Farma 7 n. 32-33/2015*), la società Mediolanum Farmaceutici comunica che il farmaco in questione è nuovamente disponibile.

* * *

La società Avantgarde comunica che, dopo un periodo di carenza sul mercato del farmaco **Periactin*30cpr 4mg - Aic 017616018** (cfr. *Farma 7 n. 30/2015*), ne è stata ripristinata la disponibilità.

* * *

In riferimento alla rinegoziazione dei prezzi dei medicinali in fascia A che coinvolge le Aic dei farmaci **Ciprallex, Elopram, Entact e Seropram**, la società Lundbeck Italia ha informato che non sarà prevista nessuna riduzione di prezzo al pubblico nel corso dei prossimi mesi per tali prodotti.

Qualora nei prossimi mesi ci siano comunque delle riduzioni del prezzo al pubblico per le specialità medicinali in oggetto, riduzioni eventualmente derivanti sia da decisioni delle autorità competenti, sia da autonoma decisione dell'azienda, la Lundbeck Italia comunica la disponibilità al riconoscimenti della svalutazione degli stock presenti alla data della riduzione di prezzo.

* * *

In riferimento al processo in corso di revisione del Prontuario farmaceutico e delle conseguenti contrattazioni dei prezzi con le aziende titolari di Aic, la società Pfizer Italia

comunica che, come di consueto, nel caso si procedesse a diminuzioni significative di prezzo delle proprie specialità medicinali, riconoscerà ai propri clienti, che risultassero aver acquistato direttamente da Pfizer, una nota di credito per la differenza di prezzo.

Anche la società Chiesi Farmaceutici, in caso di eventuale riduzione dei prezzi al pubblico (in sede di revisione prontuario) dei seguenti farmaci:

- Foster*Polv Inal 120d Nexthaler - Aic 037789031
- Foster*Solxinal 120d 100+6mcg - Aic 037789017
- Formodual*Polv in 120d Nexthal - Aic 037778038
- Formodual*Solxin 120d 100+6mcg - Aic 037778014
- Atimos*Solxinal 12mcg 100d - Aic 035791058
- Delaket 15*28cpr 15mg - Aic 027696032
- Delaket 30*28cpr 30mg - Aic 027696044
- Ventmax*Inal 100erog 200mcg - Aic 025930052

provvederà a emettere una nota di credito su tutte le confezioni ordinate e fatturate da distributori farmaceutici e

farmacie nelle tre settimane antecedenti l'entrata in vigore del provvedimento. L'emissione della nota di credito avverrà in automatico e non sarà, pertanto, necessaria alcuna richiesta da parte dei clienti.

La società Bracco informa di aver notificato all'Aifa l'interruzione della produzione, con conseguente sospensione della commercializzazione, della specialità medicinale **Evion*20cpr riv 100mg - Aic 005640038**. Eventuali prodotti ancora esistenti sul mercato potranno essere esitati fino alla loro naturale scadenza.

La società Galderma Italia informa che i seguenti farmaci sono fuori produzione:

- Epiduo*Gel tubo 30g 0,1%/2,5% - Aic 038261020
- Epiduo*Gel tubo 60g 0,1%/2,5% - Aic 038261044
- Epiduo*Gel Conten 30g C/Pompa - Aic 038261083
- Epiduo*Gel Conten 60g C/Pompa - Aic 038261107.

Vemedi Pharma informa i Sigg. Farmacisti che il prodotto Melatonina Dispert® ORO dal 7 settembre è distribuito dai concessionari di vendita sotto indicati

melatonina DISPERT® ORO



**NUOVA FORMULAZIONE
ORODISPERSIBILE**

P.P. consigliato
euro 14,90

24 bustine orosolubili

Integratore alimentare
a base di
**Melatonina
Vitamina B3
Vitamina B6
Triptofano e
Magnesio**

CONCESSIONARI DI VENDITA DI ZONA

PIEMONTE-LIGURIA VALLE D'AOSTA-LOMBARDIA SARDEGNA	TRIVENETO EMILIA ROMAGNA	TOSCANA-UMBRIA ABRUZZO-MOLISE MARCHE	LAZIO	CAMPANIA-PUGLIA BASILICATA	SICILIA CALABRIA
PUNTO PHARMA srl	EFAS spa	PASQUALI srl	MIRAPHARMA srl	FARMACEUTICI A.TONACCI srl	SAF srl
Tel. 011 3499130	Tel. 051 969158	Tel. 055 4219341	Tel. 06 4122361	Tel. 081 5422293	Tel. 080 5354015



Per ulteriori informazioni rivolgersi al concessionario di zona corrispondente, oppure scrivere a info@vemedi.it

www.vemedi.it

Eventuali giacenze di tali farmaci possono essere regolarmente vendute fino a esaurimento scorte. La società Galderma, inoltre, precisa che l'unica confezione regolarmente prodotta e già in distribuzione è la seguente: **Epiduo*Gel fl 45g 0,1%/2,5% - Aic 038261095.**

La società Fidia comunica di aver cessato la commercializzazione delle seguenti specialità medicinali:

- **Aciclovir Fidia*35cpr 800mg - Aic 037290020**
- **Ceftriaxone Fidia*1m 1g+F 3,5m - Aic 037334051**
- **Doxazosina Fidia*20cpr 4mg - Aic 037247069**
- **Pantoprazolo Fidia*14cpr 40mg - Aic 039114057**
- **Pantoprazolo Fidia*14cpr 20mg - Aic 039114018**

Le confezioni presenti nel ciclo distributivo potranno essere esitate fino alla data di scadenza indicata in etichetta.

La società Msd Italia comunica di aver terminato la commercializzazione della specialità medicinale **Sinvacor*10cpr riv 20mg - Aic 027209028 e Sinvacor*10cpr riv 40mg - Aic 027209042**, già dal mese di settembre 2013.

In riferimento al ritiro dal commercio di alcuni lotti della specialità medicinale **Rinogutt*Spray Nas 11,8mg 10ml - Aic 023547019** (cfr. circolare Federfarma prot. n. 12561/376 del 29 settembre 2015), la società Boehringer Ingelheim comunica che eventuali giacenze dei lotti in questione dovranno essere rese ad Assinde, mediante procedura straordinaria. La Boehringer, inoltre, comunica la ripresa, dopo un periodo di carenza, della fornitura di: **Rinogutt*Spray 10ml C/Eucalipt - Aic 023547058 e Rinogutt Antiall.*Spray 10ml - Aic 027910013.** Per eventuali informazioni è a disposizione il numero verde del Customer Care di Boehringer Ingelheim Italia 800.582682.

La società Mylan ha comunicato la cessazione della commercializzazione della specialità medicinale **Vercite*30cpr 25mg - Aic 021992021.** A far data dal 31 ottobre 2015, data di scadenza dell'ultimo lotto prodotto, il medicinale in questione non sarà più disponibile per la commercializzazione.

In riferimento alla revoca dal commercio delle specialità medicinali **Domperidone Sandoz*30cpr 10mg - Aic 036108013; Egapal*7cps 20mg - Aic 039902061 ed Egapal*14cps 20mg - Aic 039902059** (cfr. circolari Federfarma prot. nn. 2793/87 e 7325/225 rispettivamente del 23/2/2015 e 22/5/2015), la società Sandoz comunica che i lotti non più vendibili potranno essere resi all'Assinde, secondo le procedure in vigore.

IMMISSIONI IN COMMERCIO DI SPECIALITÀ GIÀ AUTORIZZATE

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO	CLASSE
MEMANTINA MAC*56CPR RIV 10MG (Ecupharma)	042339022	19,00	A
VELPHORO*FL 90CPR MAST 500MG (Fresenius)	043564020	253,21	A
TROSYD*SPRAY CUT 30G 1% (Giuliani)	025647140	11,90	C
RAMIPRIL ID RAN*14CPR 2,5+12,5MG (Ranbaxy It.)	042745063	1,74	A
PARACETAMOLO FENIL*10BS500+12,2MG (Sandoz)	042744021	-	C
TRIPLIAM*FL 30CPR 5+1,25+5MG (Servier It.)	042407066	16,81	A
TRIPLIAM*FL 30CPR 5+1,25+10MG (Servier It.)	042407116	16,81	A
TRIPLIAM*FL 30CPR 10+2,5+5MG (Servier It.)	042407167	16,10	A
TRIPLIAM*FL 30CPR 10+2,5+10MG (Servier It.)	042407217	17,81	A
TOUJEO*3PEN 300UI/ML 1,5ML (Sanofi)	043192347	108,39	CN

In pubblicità

Redazione

TELEVISIONE

Bioscalin (Giuliani)
Kilocal e Melasin Up (Pool Pharma)
Momendol (Angelini)
Flector Cerotto (Ibsa Farmaceutici)
Fastum Gel e Sustenium Plus (Menarini)
Cetaphil (Galderma)
Multicentrum (Pfizer)
You-Derm (Menarini)
Gyno-Canesten (Bayer)
Metamucil (Procter & Gamble)

RADIO

Tricorene (Antonetto)
Melasin Up (Pool Pharma)
Le Dieci Erbe (Esi)
Le Dodici Erbe (Medical Pharma)
Vegetallumina (Pietrasanta Pharma)
Olio di Pid (Derbe)
Bioscalin (Giuliani)
Angel Care (Foppa Pedretti)

STAMPA

Dermovitamina (Pasquali)
Immun'Age, Menoflavon e Bluebrain (Named)
Benexè (Wefarma)
Migliocres (F&F)
Tricorene (Antonetto)
Destasi e Kute Repair (Pool Pharma)
Sustenium Plus (Menarini)
Bioton (Sella)
Idealia (Vichy)
Melatonina Gold (Alckamed)

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

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® (Numero Verde 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.

NOTA INFORMATIVA SU KINERET (ANAKINRA)

Sul sito dell'Aifa è consultabile una nota informativa importante di Swedish Orphan Biovitrum (Sobi), concordata con le autorità regolatorie europee e con l'Aifa, contenente nuove e importanti informazioni su Kineret (Anakinra), 100 mg e 100 mg/0,67 ml soluzione iniettabile in siringa preriempita. La riproduciamo qui in larga parte.

Swedish Orphan Biovitrum (Sobi) desidera informare gli operatori sanitari di quanto segue.

- Sobi ha ricevuto reclami in merito alla presenza di materiale solido visibile sulla superficie dell'ago di siringhe preriempite di Kineret appartenenti a lotti diversi.
- Attualmente, la frequenza di reclami è bassa in confronto al numero di siringhe prodotte e distribuite.
- Le siringhe e gli aghi sono stati esaminati e il materiale presente sull'ago è stato identificato come Anakinra, la sostanza attiva contenuta nel medicinale Kineret.
- Qualora presente, il materiale solido è visibile sull'ago dopo la rimozione del cappuccio in gomma prima dell'iniezione. Le analisi aggiuntive effettuate sulle siringhe interessate dalla problematica hanno confermato l'integrità della siringa e del cappuccio in gomma dell'ago, indicando che la sterilità del prodotto non è compromessa.
- Sobi non ha ancora identificato la causa del problema; un'indagine a riguardo è in corso.
- Non sono stati segnalati eventi avversi gravi correlati a suddetti reclami relativi a Kineret. Il rapporto beneficio/rischio di Kineret rimane positivo.
- Le siringhe, ago compreso, devono essere ispezionate con attenzione prima della somministrazione del medicinale. Le siringhe che presentano materiale

solido sulla superficie esterna dell'ago non devono essere usate. Le siringhe non coinvolte in tale problematica possono essere usate. In ogni caso, tutte le siringhe inutilizzate di una confezione (integre interessate alla problematica e no) possono essere restituite in farmacia secondo le modalità abituali e saranno sostituite da Sobi.

- Queste informazioni vengono diffuse in accordo con l'Aifa e l'Agenzia europea dei medicinali.

Altre raccomandazioni

La sicurezza dei pazienti è un nostro obiettivo principale e perciò stiamo esaminando questo aspetto di qualità del prodotto con la massima priorità. Negli ultimi 4 mesi abbiamo ricevuto 16 reclami, come descritto sopra.

Non è stato riscontrato alcun evento avverso grave e non vi sono segnalazioni che indichino un aumento del rischio di altri eventi correlati a tali reclami. Il materiale solido presente sull'ago delle siringhe interessate è stato identificato come Anakinra, la sostanza attiva contenuta in Kineret. L'analisi delle siringhe interessate ha confermato l'integrità della siringa e del cappuccio in gomma dell'ago, indicando che la sterilità del prodotto non è compromessa. Sobi non ha ancora identificato la causa del problema; tuttavia un'indagine a riguardo è in corso. Il rapporto beneficio/rischio di Kineret rimane positivo.

Durante le indagini e fino a quando non saranno ottenuti ulteriori chiarimenti e il problema di qualità non sarà risolto, pazienti, medici e operatori sanitari non devono usare le siringhe interessate dalla problematica descritta. Si raccomanda pertanto una particolare attenzione durante l'ispe-

zione visiva delle siringhe e dell'ago prima della somministrazione; qualora vengano riscontrate eventuali anomalie, queste andranno segnalate all'indirizzo medical.information.it@sobi.com e all'Agenzia italiana del farmaco, Ufficio Qualità dei prodotti e Contraffazione all'indirizzo qualita.prodotti@aifa.mailcert.it. Inoltre, si raccomanda ai medici e agli operatori sanitari di istruire in merito anche i propri pazienti.

In presenza di materiale solido visibile sull'ago o sulla siringa, la siringa non deve essere usata. Le confezioni contenenti le siringhe interessate saranno sostituite su richiesta secondo le modalità abituali. Per assistenza in merito ai reclami si prega di contattare la farmacia di riferimento o Sobi srl.

Informazioni sul farmaco

Kineret è indicato in pazienti adulti per il trattamento dei segni e dei sintomi dell'artrite reumatoide in associazione con Metotrexato con risposta inadeguata al solo Metotrexato.

Kineret è inoltre indicato in adulti, adolescenti, bambini e infanti di età pari o superiore agli 8 mesi con peso corporeo pari o superiore ai 10 kg per il trattamento delle Sindromi periodiche associate alla Criopirina (Caps), tra cui: Malattia infiammatoria multisistemica a esordio neonatale (Nomid) - Sindrome cronica, infantile, neurologica, cutanea, articolare (Cinca); Sindrome di Muckle-Wells (Mws); Sindrome autoinfiammatoria familiare da freddo (Fcas).

In caso di reazioni avverse

Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il sistema nazionale di segnalazione riportato nel sito dell'Agenzia italiana del farmaco, (<http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/responsabili>). Per la segnalazione di eventuali reazioni avverse e/o reclami a Sobi inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica medical.information.it@sobi.com.

L'ALCOL IN GRAVIDANZA FA MALE AL BAMBINO

Bere in gravidanza fa male al bebè: anche se è in piccolissime dosi, l'alcol assunto può avere rischi per il nascituro. È quanto dimostra l'ultimo studio scientifico italo-spagnolo sulla sindrome feto-alcolica, diretto da Simona Pichini dell'Istituto Superiore di Sanità e in pubblicazione su *Clinical Chemistry and Laboratory medicine*. Lo studio condotto su 168 coppie mamma-neonato (dell'Hospital del Mar di Barcellona) dimostra che quantità modeste di alcol consumate durante tutta la gravidanza sono rilevabili sia nel capello materno sia nelle prime feci (meconio) neonatali. Pertanto, anche bevendo poco, ma spesso, il feto è esposto all'alcol materno.

Un messaggio importante che è giunto proprio in occasione della Giornata mondiale sulla Sindrome feto-alcolica (Fasd, Fetal alcohol spectrum disorders), che da 16 anni si svolge il 9 settembre. La European Fasd Alliance ha presentato l'edizione 2015 di "Too young to drink" ("Troppo piccolo per bere"), campagna di comunicazione mirata a promuovere la consapevolezza sui rischi della Fasd. La campagna è patrocinata da Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute. (Ansa)

COLESTEROLO: PREZIOSO IL TEST PRECOCE

Sono migliaia i giovani sotto i 45 anni a incontrare episodi di infarti precoci ma il semplice test del colesterolo già alle ele-

mentari, soprattutto se c'è una predisposizione familiare, può rappresentare un vero e proprio esame salvavita. L'Associazione dei Pazienti affetti da Ipercolesterolemia Familiare Gip-Fh lancia un appello alle istituzioni per promuovere la diagnosi precoce di questa patologia genetica, ancora sotto diagnosticata e sottovalutata. "In Italia circa 22.000 ragazzi sotto i 14 anni soffrono di ipercolesterolemia familiare -spiega Andrea Bartuli, responsabile dell'Unità operativa complessa di Malattie rare e Genetica medica dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma- Se non diagnosticata, la patologia comporta un elevato rischio di eventi cardiovascolari già a partire dai 30 anni. Per prevenirli basterebbe eseguire a tutti i bambini tra i 4 e i 9 anni il dosaggio del colesterolo: in questo modo sarebbe

ALFA WASSERMANN

ANNUNCIO AI FARMACISTI

Alfa Wassermann è lieta di informare i Sigg. Farmacisti che *dal 01/10/2015* inizierà l'informazione scientifica della specialità medicinale:

Tri³oreg

1000 MG. - 20 cps molli

Acidi Omega-3 esteri etilici 90 • AIC 042638015 • Classe A Nota n. 13 • Nota n. 94

possibile ridurre del 25% gli eventi cardiovascolari in Italia tra 30 anni. Si tratterebbe di un'attività a basso costo ma di grande impatto per la salute dei cittadini". (Ansa)

RICOVERI NEL WEEKEND I RISCHI AUMENTANO

Chi viene ricoverato nel fine settimana ha il 15% in più di rischio di morte, una percentuale che in Inghilterra, per esempio, equivale a 11mila morti l'anno in più per l'effetto weekend. Lo afferma uno studio pubblicato dal *British Medical Journal*, secondo cui una parte di questo fenomeno è dovuta alla carenza di personale nel fine settimana. La ricerca si basa sull'analisi delle cartelle cliniche di 14 milioni di pazienti ricoverati nel 2013-2014. Chi è entrato in ospedale di domenica, spiegano gli autori, ha avuto il 15% in più di rischio di morte di chi è stato ricoverato di giovedì, mentre di sabato il rischio è risultato maggiore del 10%. "Una delle ragioni del fenomeno è che i pazienti che arrivano in

ospedale nel weekend sono in media più gravi -spiega Sir Bruce Keogh, uno degli autori- Ma ci sono anche meno specialisti presenti e molti servizi di supporto, come i test diagnostici, sono meno disponibili". Il ministro della Salute britannico Jeremy Hunt ha ingaggiato un braccio di ferro con i medici ospedalieri per aumentare le ore di lavoro nel fine settimana attraverso un nuovo contratto. (Ansa)

OSTEOPOROSI: PROBLEMA ANCHE MASCHILE

L'osteoporosi non è più una patologia di quasi esclusiva pertinenza femminile: sono sempre più numerosi i casi di uomini che ne sono affetti. Si stima infatti che in Italia almeno 1.500.000 di maschi adulti (contro 3.500.000 di donne) soffrano di questa patologia delle ossa. Si è parlato anche di questo al recente Skeletal endocrinology meeting, tenutosi in settembre a Brescia, con la partecipazione di esperti italiani e internazionali. Spiega in-

fatti il professor Andrea Giustina, ordinario di Endocrinologia all'Università di Brescia e presidente del Gioseg (Glucocorticoid induced osteoporosis skeletal endocrinology group): "Sebbene l'osteoporosi sia percepita principalmente come una malattia femminile, in realtà, la crescita demografica e l'aumento dell'incidenza delle malattie croniche che affliggono la popolazione più anziana ne fanno una patologia significativamente rilevante anche per il sesso maschile: un maschio su 5, dopo aver speso 50 candeline, ha nel suo destino una frattura. Le fratture maschili sono circa il 30% del totale, con particolare interessamento di femore (nel 30% dei casi), rachide (42%) e polso (20%)". Attendibili stime prevedono che nei prossimi dieci anni il numero di uomini affetti da aumenterà del 10-15%. Un altro fattore da prendere in seria considerazione riguarda il tasso di mortalità in caso di grave frattura (come quella del femore): per l'uomo è più alto che per la donna. Il Gioseg sottolinea la necessità di accrescere la consapevolezza del problema.

TRIBUNALE DI LUCCA - SEZIONE FALLIMENTARE

FALLIMENTO 145/2014 RF

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

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

AVVISA

Che il giorno **30.10.2015 alle ore 12,00** dinanzi al Giudice Delegato **Dr. Giacomo Lucente** nel suo Ufficio presso il Tribunale di Lucca Via Galli Tassi 61 si procederà alla

VENDITA SENZA INCANTO

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

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

OGGETTO

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

LAVORATORI SUBORDINATI - CONSULTAZIONE SINDACALE

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

Nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 105, comma 3 L.F. una volta aggiudicata l'azienda al maggior offerente e prima della stipula dell'atto di cessione definitiva si darà corso alla procedura di consultazione sindacale di cui all'art. 47 della Legge 428/1990 all'esito della quale ed anche in relazione ad eventuali ulteriori accordi ex art. 410 e 411 c.p.c. potranno trovare attuazione le condizioni per la disapplicazione dell'art. 2112 c.c. fermo restando quanto previsto dall'art. 105, 4° comma L.F. L'azienda è autorizzata all'apertura per 8 ore giornaliere (dalle 8,30 alle 12,30 e dalle 16,00 alle 20,00 dal lunedì al venerdì e il sabato dalle 8,30 alle 12,30) e dispone di reperibilità notturna nel giorno di turno come da Autorizzazione del Medico Provinciale di Varese n° 7591 del 23/12/68.

PREZZO BASE

Il prezzo base della vendita è fissato in € 1.133.568,24 oltre al valore delle rimanenze da calcolarsi mediante inventario redatto in contraddittorio tra procedura e aggiudicatario prima della immissione in possesso come di seguito regolata (a titolo indicativo si segnala che la giacenza media di farmaci all'interno del ramo d'azienda è pari a € 112.400,00 circa valutata al costo).

OFFERTE E PAGAMENTO DEL PREZZO

Le offerte di acquisto in bollo da € 16,00, possono essere presentate in busta chiusa

da chiunque ad eccezione del debitore fallito e purché in possesso dei requisiti necessari per divenire titolare di farmacia privata, presso la Cancelleria fallimentare del Tribunale di Lucca, Via Galli Tassi n° 61, entro le ore 12,00 del giorno 29.10.2015; l'offerta deve essere singola e deve contenere:

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

Sulla busta deve essere indicato il nome dell'offerente.

In caso di unica offerta valida l'aggiudicazione avverrà all'unico offerente. In caso di pluralità di offerte valide si aprirà la gara con rilancio sull'offerta più alta non inferiore ad € 10.000,00 e con le altre modalità che saranno stabilite dal Giudice Delegato; l'aggiudicazione avverrà al maggior offerente.

Nel caso di pluralità di offerte del medesimo importo quando non vi sia alcun rilancio da parte degli offerenti la procedura aggiudicherà all'offerente che ha indicato nell'offerta l'impegno a mantenere in forza il maggior numero di lavoratori dipendenti con riferimento ad ogni singolo lotto e fatta comunque salva la procedura di consultazione sindacale.

In caso di mancato versamento del prezzo nel termine di 90 gg. dalla aggiudicazione l'aggiudicatario verrà dichiarato decaduto e la cauzione incamerata dalla procedura.

IMMISSIONE IN POSSESSO E PAGAMENTO MAGAZZINO FARMACI

L'immissione in possesso nel ramo d'azienda avverrà dopo la stipula dell'atto no-

tarile di vendita e precisamente il giorno successivo alla redazione in contraddittorio dell'inventario dei farmaci e previa esibizione da parte dell'aggiudicatario del nulla osta rilasciato dall'ASL competente al subentro nella titolarità della farmacia acquistata. Il pagamento delle rimanenze dovrà avvenire a scelta dell'acquirente:

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

INDICAZIONI GENERALI PER PARTECIPARE ALLA VENDITA

La partecipazione alla vendita implica la conoscenza e l'accettazione di quanto contenuto nelle varie perizie di stima depositate in atti.

Qualora l'offerta provenga da una Società tra farmacisti la stessa deve essere corredata da una visura camerale aggiornata da cui risulti l'indicazione del legale rappresentante e la sua legittimazione ad offrire. Nel caso l'offerta provenga da uno o più farmacisti singoli che intendano poi costituire tra loro, in caso di aggiudicazione, una società per la gestione della farmacia secondo quanto previsto dall'art. 7 della Legge 8.11.1991 n. 362 gli stessi devono espressamente indicarlo nell'offerta e dare seguito alla costituzione della società almeno 10 gg. prima del termine finale per la corresponsione del saldo prezzo; in difetto gli stessi rimangono obbligati in proprio ed solido nei confronti della procedura per il saldo prezzo.

Alla vendita in oggetto si applicano in quanto compatibili con il presente avviso le norme del codice di procedura civile in tema di vendita senza incanto e fatte salve le disposizioni specifiche della Legge fallimentare. Tutte le spese relative al trasferimento della titolarità della farmacia e delle connesse dotazioni patrimoniali quali onorari notarili, imposta di registro, bollo e quant'altro sono a carico dell'aggiudicatario. Tutti i gravami esistenti sui beni venduti saranno cancellati a cura e spese della procedura dopo la stipula dell'atto notarile ed il versamento del saldo prezzo. La vendita è soggetta ad imposta di registro.

Il presente costituisce estratto dell'avviso di vendita pubblicato integralmente sui siti www.astagudiziarla.com, www.asteimmobili.it nonché sul sito del Tribunale di Lucca che si invita a leggere attentamente. Per visionare il ramo d'azienda e per ogni altra informazione rivolgersi allo Studio del sottoscritto curatore posto in Lucca (LU) Via Giudicconi n° 188 chiedendo apposito appuntamento: tel. 0583 583094, fax 0583 318256, e-mail: e.stefanelli@studiostefanelli.com. Lucca 15.09.2015 - Il curatore **Rag. Enrico Stefanelli**



CORSO FAD 3

Principali disturbi trattati in farmacia:
aggiornamento e counseling

Evento n. 12 - 137309

DISPONIBILE ONLINE SU
WWW.FARMA7FAD.IT

Modulo Didattico 3
L'assistenza al neonato sano

AUTORE

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

11 Settembre - Modulo 1

Attualità sulla celiachia: modalità diagnostiche e casistica clinica

18 Settembre - Modulo 2

Opzioni per il trattamento dell'alopecia androgenetica

2 Ottobre - Modulo 3

L'assistenza al neonato sano

9 Ottobre - Modulo 4

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

Obiettivi formativi del modulo didattico 3:

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

- **definire** i principali criteri di riferimento nella valutazione del neonato;
- **illustrare** le problematiche che possono presentarsi con maggior frequenza nel periodo neonatale e prospettare le relative soluzioni;
- **evidenziare** alcuni elementi meritevoli di attenzione in quanto potenziali indicatori di patologia.

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.

L'assistenza al neonato sano

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

- *La nascita di un bambino è un momento di grande gioia, ma anche uno stimolo a importanti cambiamenti della vita familiare.*
- *L'allattamento al seno è sempre da promuovere e sostenere.*
- *Nei neonati si osserva spesso un calo ponderale.*
- *Il rigurgito è del tutto fisiologico ed è un semplice meccanismo fisico, che qualcuno interpreta come meccanismo protettivo.*
- *Il reflusso è anomalo quando gli eventi aumentano non soltanto di frequenza, ma anche di durata, cosicché l'esposizione della mucosa esofagea all'ambiente acido causa infiammazione (esofagite) e, quindi, dolore nel piccolo, con risveglio dal sonno, pianto, tendenza a rifiutare l'alimentazione e arresto della crescita.*
- *Il dolore è un sintomo spesso sottovalutato nel neonato, che può essere misurato con opportune scale.*
- *La comparsa di febbre in un neonato in precedenti condizioni di benessere ha sempre un significato patologico e non va mai trascurata.*

➔ Introduzione

La nascita di un bambino è un momento di grande gioia, ma anche uno stimolo a importanti cambiamenti della vita familiare. Il farmacista, per il suo ruolo di consulente e di primo riferimento, si trova nella condizione di poter svolgere un ruolo fondamentale nel fornire orientamenti di immediata utilità per i neo-genitori e, pertanto, deve conoscere le principali problematiche che, per quanto spesso considerate para-fisiologiche o comunque prive di rilevanza clinica, possono destare preoccupazione o perfino indurre a decisioni arbitrarie ed errate.

Un riferimento importante sono le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) per l'assistenza alla madre e al neonato, scaricabili online in lingua inglese, ma non bisogna dimenticare che ogni Paese (e in Italia, talvolta, anche ogni regione) può avere dei propri orientamenti non tanto per l'assistenza in sede ospedaliera, quanto nell'approccio all'alimentazione e ai piccoli disturbi, per lo più sulla base di consuetudini o scuole di pensiero locali.

➔ Assistenza prenatale

Keywords: *consulenza prenatale, acido folico, cessazione del fumo, attività fisica, dieta, peso corporeo ideale, ecografia*

Anche se al di fuori degli obiettivi del presente corso, è opportuno fare un cenno alla cosiddetta assistenza o consulenza prenata-

le, cui spetta il compito di sensibilizzare i genitori nei confronti dei futuri bisogni sanitari del loro bambino e di alcuni risvolti pratici di igiene sanitaria. La consulenza prenatale ha inizio prima del concepimento, promuovendo:

- stili di vita sani;
- un'adeguata informazione sull'importanza di un'appropriata assunzione di acido folico;
- l'abbandono dell'abitudine al fumo;
- l'attenzione ai disturbi di salute mentale e al loro trattamento;
- l'importanza di attività fisica, il controllo della dieta e il mantenimento di un peso corporeo ideale.

In considerazione dell'esplosione del ricorso alle tecnologie di *screening* (con metodiche ecografiche ed esami ematici del patrimonio genetico e dei livelli di particolari proteine) e della crescente attenzione nei loro confronti, le visite prenatali rappresentano un'opportunità per discutere e pianificare i necessari



LA CONSULENZA
PRENATALE HA INIZIO
PRIMA DEL CONCEPIMENTO,
INCORAGGIANDO STILI DI VITA
SANI. È BENE INCENTIVARE
LA MAMMA A SEGUIRE IL
PROGRAMMA DI CONTROLLI
SUGGERITO DAL CENTRO
A CUI FA RIFERIMENTO O A
SOTTOPORSI IN OGNI CASO
AD ALMENO UNA VISITA AL
TRIMESTRE.

controlli nell'eventualità di reperti ecografici prenatali sospetti, quali dilatazione dei bacini renali, alterazioni morfologiche o altre anomalie. È bene quindi incentivare la mamma a seguire il programma di controlli suggerito dal centro a cui fa riferimento o a sottoporsi in ogni caso ad almeno una visita al trimestre.

➔ Aspetti di adattamento alla vita extrauterina

Keywords: neonato rischio di ipotermia, terapie standard, collirio antibiotico, vitamina K

Sin dai primi momenti dopo il parto è importante favorire il contatto diretto pelle a pelle con la madre. I neonati hanno un alto rapporto superficie/volume corporeo e sono pertanto a rischio di ipotermia. Il neonato che si è raffreddato si trova in una condizione di stress ed esaurisce rapidamente le proprie riserve di grasso e glicogeno.

Il neonato deve essere sollecitato quanto prima, ed entro la prima ora dopo la nascita, ad alimentarsi al seno. La somministrazione al neonato di farmaci standard, quali un collirio antibiotico e vitamina K, è un'altra priorità nelle prime ore di vita. La vitamina K è un importante fattore della coagulazione sintetizzato dai batteri intestinali. Tutti i neonati presentano bassi livelli di vitamina K, in quanto carenti in flora intestinale, anche a causa dello scarso passaggio transplacentare di vitamina K e dell'incapacità del feto di immagazzinare tale vitamina.

Il sanguinamento da deficit di vitamina K (già noto come malattia emorragica del neonato)

può verificarsi subito dopo la nascita o molte settimane più tardi, presentandosi sotto forma di ematomi cutanei, sanguinamento delle mucose, sanguinamento ombelicale o dalla ferita della circoncisione o perfino come emorragia intracranica fatale. Altri segni di presentazione possono essere ematomi estesi ai siti d'iniezione o sulla testa dopo il parto.

I fattori di rischio materni per lo sviluppo nel neonato di sanguinamento da deficit di vitamina K sono l'assunzione di farmaci anticonvulsivanti e

antagonisti della vitamina K. Il latte umano è una scarsa fonte di vitamina K e i neonati con malattia emorragica tardiva spesso sono bambini che vengono allattati al seno e non hanno ricevuto vitamina K alla nascita. È dimostrato che la somministrazione di vitamina K a tutti i neonati dopo il parto, sotto forma di iniezione per via intramuscolare, previene le forme di sanguinamento sia precoce sia tardivo.

Il collirio antibiotico è finalizzato alla prevenzione dell'oftalmia neonatorum da *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* ed è applicato nei sacchi congiuntivali del neonato immediatamente dopo la nascita. È possibile usare argento nitrato, che tuttavia è meno efficace contro *Chlamydia* e spesso causa una congiuntivite chimica.

Va infine ricordato che un aumento della temperatura corporea -da misurarsi in sede ascellare con termometro elettronico- oltre i 38 °C deve essere sempre sottoposto all'attenzione del pediatra (tale raccomandazione vale fino al terzo mese d'età).

➔ L'età gestazionale

Keywords: neonato a termine, neonato quasi pretermine

Viene definito a termine un bambino nato fra le 37 0/7 settimane e le 42 0/7 settimane di gestazione. Tuttavia ogni settimana di maturazione è importante, e molti neonati definiti "a termine" in base all'età gestazionale incontreranno problemi non caratteristici di neonati partoriti a 40 settimane di gestazione. Lo sviluppo fetale durante la gestazione è un processo continuo, così come lo è lo sviluppo del bambino dopo la nascita. Il pediatra dovrà prestare particolare attenzione alla popolazione dei neonati quasi pretermine (da 34 0/7 a 36 6/7 settimane di gestazione), di cui è sempre maggiormente riconosciuta la vulnerabilità.



VIENE DEFINITO A TERMINE UN BAMBINO NATO FRA LE 37 0/7 SETTIMANE E LE 42 0/7 SETTIMANE DI GESTAZIONE.



I NEONATI HANNO UN ALTO RAPPORTO SUPERFICIE/VOLUME CORPOREO E SONO PERTANTO A RISCHIO DI IPOTERMIA; PER EVITARE CHE ESAURISCANO LE RISERVE DI GLICOGENO E GRASSO, DEVONO ESSERE SOLLECITATI AD ALIMENTARSI AL SENO ENTRO LA PRIMA ORA. SIN DAI PRIMI MOMENTI DOPO IL PARTO, INFATTI, È IMPORTANTE FAVORIRE IL CONTATTO DIRETTO PELLE A PELLE CON LA MADRE.

➔ Le curve di crescita fetale

Nel 2014 sono state pubblicate le curve di crescita fetale che integrano quelle dell'Organizzazione mondiale della Sanità. "Intergrowth 21st" è lo studio internazionale, intrapreso con l'obiettivo di definire il modello di crescita dei feti e dei neonati in condizioni socioeconomiche e di salute ottimali e produrre i primi standard di crescita fetale e neonatale basati su un campione ampio e variegato (multi-etnico) di soggetti sani. È stato

coordinato dal professor Villar dell'Università di Oxford e finanziato dalla Fondazione Bill e Melinda Gates, al quale partecipano otto centri di ricerca nel mondo (Brasile, Cina, India, Italia, Kenya, Oman, Usa e Inghilterra) tra cui, quale unico riferimento dell'Europa continentale, l'ospedale Sant'Anna della Città della Salute e della Scienza di Torino, con i reparti universitari di Ostetricia e di Neonatologia, in collaborazione anche con la Neonatologia dell'ospedale Mauriziano di Torino, diretta dal dottor Mario Frigerio, e con i Consulenti familiari sul territorio.

Il presupposto dello studio era la mancanza di uno standard di riferimento per la crescita fetale e neonatale, necessaria integrazione alle carte OMS nella valutazione della crescita nei primi mille giorni di vita, che vengono attualmente considerati la "sensitive window" per l'assetto metabolico e/o sviluppo neurocognitivo.

I dati sono stati ottenuti applicando un rigoroso protocollo metodologico su oltre 4.600 gravidanze e oltre 20.400 neonati, di cui rispettivamente 509 e 2.358 a Torino. In linea con quanto era già stato evidenziato dal Gruppo di lavoro dell'OMS, è emerso che, a parità di condizioni, le differenze nelle dimensioni dei neonati tra i vari gruppi etnici sono determinate essenzialmente da variazioni nelle condizioni di salute, socioeconomiche e ambientali, più che su effettive diversità su base genetica.

Va osservato che, mentre la percentuale di nati pretermine in Europa è compresa tra il 5 e il 10% (in Italia si attesta al 7,4%), nello studio Intergrowth essa è stata del 4,5% (in Italia del 4,1%): un valore che può essere considerato oggi quello di riferimento cui avvicinarsi negli interventi di promozione della salute e di miglioramento delle condizioni socio-ambientali delle future madri e dei loro neonati nelle diverse popolazioni.

Un'ulteriore annotazione riguarda il livello di prematurità: nello studio Intergrowth l'84% dei nati pretermine è rappresentato da neonati partoriti tra la 34a e la 37a settimana di gravidanza, ossia molto vicini al termine e di conseguenza a basso rischio di gravi complicanze post-natali, cui invece risultano esposti i due terzi dei nati pretermine nella popolazione generale a fronte di una minore età gestazionale.

➔ Allattamento al seno

Keywords: *allattamento al seno vantaggi, allattamento esclusivo, integrazioni alimentari*

I vantaggi dell'allattamento al seno non rischiano di essere sovrastimati. Un recente rapporto ha concluso che se il 90% delle famiglie statunitensi potesse osservare le raccomandazioni del medico di allattare i neonati esclusivamente al seno per 6 mesi, gli Stati Uniti risparmierebbero ogni anno miliardi di dollari ed eviterebbero un eccesso di 900 decessi, quasi tutti nella popolazione neonatale.

Quest'analisi non ha tenuto in considerazione i vantaggi per le

madri. La famiglia dovrebbe ricevere informazioni chiare e oggettive circa i benefici che l'allattamento al seno conferisce alla madre e al bambino. Molti ospedali si sono qualificati come "amici del bambino" rispondendo all'iniziativa lanciata nel 1991 dall'OMS per promuovere i centri di maternità come centri di supporto

dell'allattamento al seno. La qualifica di "ospedale amico del bambino" richiede un processo che prevede l'istituzione e l'applicazione di 10 specifici passi.

Sebbene un allattamento al seno esclusivo sia un approccio nutrizionale ottimale per la grande maggioranza dei neonati, talvolta, per ragioni mediche, è indicata un'integrazione alimentare. Inoltre, alcune famiglie scelgono di alimentare i propri figli con formule e vi sono circostanze in cui, anche con ampie risorse e nonostante le intenzioni, l'allattamento al seno non ha successo. L'OMS raccomanda di allattare i bambini al seno per almeno 2 anni. L'American Academy of Pediatrics e l'American Academy of Family Physicians raccomandano di allattare i bambini esclusivamente al seno per 6 mesi e di continuare l'allattamento al seno con appropriati alimenti complementari per almeno 1 anno. Una rassegna sistematica del 2007 sugli effetti dell'allattamento al seno sulla salute della madre e del bambino osservò che sia per le madri sia per i neonati dei Paesi sviluppati, numerosi vantaggi per la salute ed effetti dell'allattamento al seno persistono oltre il periodo dell'allattamento stesso. È dimostrato che le madri che allattano al seno perdono più peso nell'immediato periodo *post-partum* e si ritiene che il rischio di comuni condizioni patologiche, quali otite media acuta, gastroenterite e dermatite atopica, sia minore nei neonati allattati al seno. I bambini che non sono stati allattati al seno sono a maggiore rischio di obesità, asma, diabete e leucemia infantile. Analogamente, per le madri, il non allattare al seno si associa a un aumentato rischio di depressione *post-partum*, diabete di tipo 2 e sviluppo di cancro mammario e dell'ovaio⁹.



LA FAMIGLIA DOVREBBE RICEVERE INFORMAZIONI CHIARE E OGGETTIVE CIRCA I BENEFICI CHE L'ALLATTAMENTO AL SENO CONFERISCE ALLA MADRE E AL BAMBINO.

Approfondimenti video

I farmacisti che aderiranno al corso Fad con il Provider Sanitanova, accedendo alla piattaforma www.farma7fad.it, oltre a ottenere i crediti, potranno anche usufruire di un approfondimento VIDEO on line sul primo mese di vita del bambino.

L'allattamento materno in Italia

Il progetto "Puer", intrapreso nel 1995, ha segnato una tappa miliare nello studio della prevalenza dell'allattamento al seno in Italia. Dati più recenti sono quelli ricavati da un'indagine condotta nel 2009 dall'Istituto superiore di Sanità (ISS) nell'ambito del progetto "Il percorso nascita: promozione e valutazione della qualità dei modelli operativi", mirata a valutare gli indicatori assistenziali al percorso nascita; questa ha osservato basse prevalenze di allattamento materno, con un veloce svezzamento già a 3 mesi e significative differenze territoriali con un gradiente negativo delle prevalenze dal Nord al Sud del Paese.

Allo studio hanno partecipato 25 Asl di 11 Regioni. È stato selezionato un campione casuale di 3.534 donne partorienti, intervistate a pochi giorni dal parto e dopo 3, 6 e 12 mesi. L'indagine ha previsto la raccolta d'informazioni relative all'allattamento al seno in ciascuna delle quattro interviste.

Il tasso di allattamento completo al seno risulta del 69,4% subito dopo il parto e del 56,4%, 9,6% e 0,9% rispettivamente dopo 3, 6 e 12 mesi. L'indagine dell'ISS 2009 ha permesso di valutare anche la relazione tra alcuni fattori assistenziali e individuali e l'allattamento completo al seno fino a 6 mesi dal parto, o qualunque tipo di allattamento al seno a un anno dal parto.

È emersa un'associazione positiva e significativa con alcuni fattori già identificati come importanti per l'attivazione di processi di consapevolezza, riconosciuti come favorevoli all'allattamento al seno e che fanno riferimento a tutto il percorso assistenziale, quali:

- l'assistenza da parte di un consultorio familiare;
- la partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita;
- l'attaccamento del bambino al seno entro le 2 ore dalla nascita;
- il *rooming-in*;
- la partecipazione a gruppi di sostegno dopo il parto e a gruppi di auto-mutuo aiuto tra mamme.

Questi risultati sono in accordo con quanto rilevato, seppure con una metodologia diversa, dall'indagine ISTAT del 2005, secondo cui la stima di prevalenza di allattamento completo (esclusivo o predominante) al seno, pari al 65,5%, mostra una grande variabilità a livello regionale con valori compresi tra il 48,5% della Sicilia e l'82,9% della Valle D'Aosta.

↔ Calo ponderale

Keywords: *calo ponderale, recupero del peso alla nascita, alimentazione*

Nei neonati si osserva spesso un calo ponderale, ma i dati normativi presenti in letteratura non sono ben caratterizzati. In generale, un calo ponderale > 10-12% nella prima settimana di vita desta preoccupazione e richiede una valutazione completa. Poiché un calo ponderale di questa entità è comunemente misurato, riportato e confrontato nel corso dell'assistenza di routine

del neonato, le famiglie potrebbero preoccuparsi per un processo del tutto normale e dovranno essere rassicurate in proposito.

In presenza di una relazione alimentare che migliora progressivamente, un calo ponderale di entità preoccupante non dovrebbe indurre a istituire una supplementazione. Di solito, si insegna che il neonato deve tornare al peso che aveva alla nascita entro 2 settimane di vita; tuttavia, se l'alimentazione è regolare, molti neonati raggiungono questo valore molto prima. L'attenzione dovrà tornare a focalizzarsi sulla relazione alimentare tra la madre e il bambino e alla promozione dell'allattamento al seno.

↔ Minzione ed evacuazione

Keywords: *meconio eliminazione, feci eliminazione, feci poppata, minzione*

Solitamente il neonato elimina le prime feci (meconio) poco dopo la nascita, spesso entro le prime ore e tipicamente entro 24-48 ore. Con l'aumentare della produzione di latte materno, queste feci, inizialmente nere, catramose e collose, cambiano colore e consistenza, di solito secondo un andamento preciso, ovvero passando dal verde/bruno al giallo senape e diventando molli e non strutturate. Non è raro che il bambino elimini feci dopo quasi ogni poppata al seno, perché il riflesso gastrocolico induce lo svuotamento del colon. Quando il pas-



IN GENERALE, UN CALO PONDERALE > 10-12% NELLA PRIMA SETTIMANA DI VITA DESTA PREOCCUPAZIONE E RICHIEDE UNA VALUTAZIONE COMPLETA, MA IN PRESENZA DI UNA RELAZIONE ALIMENTARE CHE MIGLIORA PROGRESSIVAMENTE, UN CALO PONDERALE DI ENTITÀ PREOCCUPANTE NON DOVREBBE INDURRE A ISTITUIRE UNA SUPPLEMENTAZIONE.



NON È RARO CHE IL BAMBINO ELIMINI FECI DOPO QUASI OGNI POPPATA AL SENO, PERCHÉ IL RIFLESSO GASTROCOLICO INDUCE LO SVUOTAMENTO DEL COLON. NELLA NEONATA SI POSSONO OSSERVARE PERDITE VAGINALI INCOLORI, GIALLE O BIANCHE E PERFINO VENATE DI SANGUE.

saggio di meconio è ritardato, è fondamentale esaminare con attenzione l'ano del neonato per verificare il normale, caratteristico profilo stellato e mantenere l'osservazione sul neonato per verificare che si alimenti bene, senza disturbi addominali. Un'eliminazione di feci ritardata oltre le 48 ore può indicare gravi problemi, quali l'ostruzione del colon dovuta a un ano imperforato, con o senza fistola, alla sindrome da tappo di meconio o alla malattia di Hirschsprung.

La prima minzione del neonato avviene quasi sempre nelle prime 24 ore. In presenza di frequenti evacuazioni di meconio, rilevare la presenza di urina può essere difficile; il neonato realmente anurico, tuttavia, è estremamente raro. L'urina del neonato inizialmente potrebbe essere scarsa e scura a seguito della presenza di cristalli di urato (spesso definiti "polvere di mattone") e nelle femminucce di perdite vaginali. I cristalli di urato nel pannolino possono essere confusi con sangue, pur avendo un aspetto diverso. Essi tendono a depositarsi sulla superficie del pannolino, sono iridescenti e completamente benigni. Nella neonata, che risente ancora della situazione ormonale materna, si possono osservare perdite vaginali incolori, gialle o bianche e perfino venate di sangue.

➡ La prevenzione della morte improvvisa

Keywords: *sindrome della morte improvvisa del lattante prevenzione, sindrome della morte improvvisa del lattante posizione nel sonno*



LA POSIZIONE SICURA NEL SONNO È SEMPRE QUELLA SUPINA, SU UNA SUPERFICIE DURA, LIBERA DA COPERTE, DA BARRIERE CHE MANTENGONO IL NEONATO IN POSIZIONE SUPINA O DA ALTRI OGGETTI MORBIDI.

La posizione sicura nel sonno è sempre quella supina, su una superficie dura, libera da coperte, da barriere che mantengono il neonato in posizione supina o da altri oggetti morbidi, come pupazzi imbottiti. La campagna "Back to Sleep", attuata anche in Italia, ha prodotto una riduzione della sindrome della morte improvvisa del lattante.

È stato dimostrato che intervenire sull'allatta-

mento al seno e sull'esposizione al fumo, due importanti fattori comportamentali modificabili, riduce il rischio di sindrome della morte improvvisa del lattante.

Si deve incoraggiare la condivisione della stanza, ma non del letto e, una volta istituito l'allattamento al seno, si potrà offrire al neonato una tettarella (vedi Tabella 1).

Tabella 1 - I cardini della prevenzione della morte improvvisa

- Allattare preferibilmente al seno
- Evitare l'esposizione al fumo
- Far dormire il lattante in posizione supina
- Evitare una copertura eccessiva e il surriscaldamento dell'ambiente
- Osservare il comportamento del bambino e, in caso di letargia/sonnolenza, segnalarlo al pediatra.

➡ Il bagnetto e l'igiene

Keywords: *neonato igiene, neonato bagno, unghie, moncone ombelicale, cura del pene*

Il neonato non richiede bagni frequenti. Il bambino dovrà essere lavato con detergenti delicati e, prima che il cordone ombelicale si sia staccato, solo con una spugna. In passato, sono stati applicati al cordone ombelicale unguenti antibiotici, coloranti e alcol, ma questa pratica non è necessaria. I genitori dovranno tenere il moncone ombelicale asciutto e lasciare che esso si stacchi naturalmente (in generale, entro 10-14 giorni). Le unghie, lunghe e flessibili ma taglienti, sono spesso fonte di preoccupazione per la nuova famiglia. In condizioni di buona illuminazione e quando il bambino è tranquillo, le unghie potranno essere spuntate con il tagliaunghie o con le forbici o limate.

La cura del pene non circonciso non è impegnativa. Quando si passerà al bagno regolare, il pene potrà essere deterso esternamente. Si sconsiglia di retrarre il prepuzio, perché questa operazione causerebbe dolore, sanguinamento e perfino aderenze. Nel tempo, il prepuzio si separerà naturalmente dal glande. Dopo la pubertà, i maschi impareranno a retrarre il prepuzio e a detergere l'area sottostante nell'ambito dell'igiene quotidiana. Se circonciso, il pene dovrà essere tenuto pulito e trattato con un semplice unguento a base di vaselina, per evitare che il glande neoesposto aderisca alla cute adiacente o al pannolino.



IL NEONATO DOVRÀ ESSERE LAVATO CON DETERGENTI DELICATI E, PRIMA CHE IL CORDONE OMBELICALE SI SIA STACCATO, SOLO CON UNA SPUGNA.

➡ L'eritema da pannolino

Keywords: *eritema da pannolino incidenza, papule ovaloidi, papule ulcerate o noduli, frizione, umidità, urine e feci, presenza di microrganismi*

L'eritema da pannolino è probabilmente la patologia cutanea più



frequente nell'infanzia. Poiché esso viene trattato per lo più in maniera conservativa a domicilio, non è nota la prevalenza, ma si stima che in qualsiasi momento risultino affetti il 7-35% dei lattanti. L'incidenza è più elevata nella fascia d'età compresa tra 8-9 e 12 mesi, senza predilezione di razza o sesso. Si manifesta con macule rossastre traslucide che tendono a confluire e a dare luogo alla formazione di placche, e sono classicamente limitate sulle superficie convesse della regione pubica, dei genitali, delle natiche e della porzione superiore delle cosce. Talvolta delle papule ovaloidi, leggermente rilevate possono associarsi alle placche, mentre nei casi di durata maggiore possono formarsi papule ulcerate o noduli.

Per anni la causa dell'eritema da pannolino è stata attribuita alla presenza di ammoniaca, formato dall'idrolisi batterica dell'urea. Studi successivi dimostrarono tuttavia che la flora batterica dei lattanti senza eritema da pannolino non presenta alcuna peculiarità, come pure non ci sono differenze relativamente alla concentrazione di ammoniaca nel primo pannolino cambiato al mattino.

Allo stesso modo l'applicazione sperimentale di urina a elevato contenuto in ammoniaca sulla cute integra di lattanti e adulti per 24 ore non ha determinato la comparsa di eritema, che viceversa poteva essere indotto soltanto quando l'applicazione avveniva in un contesto di occlusione locale e di cute sottoposta a scarificazione. Alla luce di queste considerazioni si può, pertanto, affermare che l'ammoniaca non è un fattore scatenante, ma potrebbe comunque svolgere un'azione aggravante su una cute già danneggiata. I fattori scatenanti dell'eritema sono pertanto:

- **La frizione:** il continuo sfregamento della cute su se stessa e sul pannolino non è un elemento di per sé dominante, ma può essere un fattore predisponente, come dimostra il fatto che l'eruzione esordisce spesso nelle aree a più stretto contatto con il pannolino, come le natiche, la superficie inferiore dell'addome e i genitali, con relativo risparmio delle pieghe inguinali.
- **L'umidità:** il microclima dell'area del pannolino può essere assimilato a quello tropicale, caldo e umido. Purtroppo nemmeno le materie più recenti e avanzate con cui vengono fabbricati i pannolini di migliore qualità hanno eliminato radicalmente il problema del "bagnato", cosicché l'umidità continua a essere un importante fattore responsabile dello sviluppo di eritema. L'umidità aumenta la suscettibilità della pelle al danno da abrasione e sfregamento, danneggiando contemporaneamente la barriera cutanea (aumenta, infatti, la permeabilità degli strati più superficiali, facilitando l'assorbimento di sostanze irritanti). Si spiega così perché il contatto protratto con l'acqua o la sudorazione sia di per sé sufficiente a dare luogo a eritema.
- **Le urine e le feci:** oltre all'ammoniaca, nell'urina sono presenti altre sostanze che possono favorire la comparsa di eritema nell'area del pannolino. L'aumento del pH nell'ambiente del pannolino gioca un ruolo patogenetico non trascurabile, in

quanto determina un incremento delle attività delle proteasi e lipasi fecali, responsabile del successivo danneggiamento della pelle. A questo si aggiunga il fatto che l'urina può anche determinare un aumento della permeabilità della cute e svolgere di per sé un'azione irritante, in caso di contatto protratto.

- **I microrganismi:** il fatto che numerosi studi non abbiano dimostrato differenze significative nella proliferazione batterica in bambini con o senza eritema da pannolino e nella cute con o senza lesioni, non esclude un possibile ruolo patogenetico dei batteri nella comparsa dell'eritema da pannolino.

L'evidenza di un ruolo eziologico dell'infezione da *Candida* sembra più forte rispetto a quello dei batteri. La *Candida*, del resto, si ritrova frequentemente dopo 3 giorni di presenza di eritema da pannolino, ma soltanto raramente è stata isolata dalla cute di lattanti senza eritema. Questo fungo è in grado di alterare la barriera cutanea liberando cheratininasi. Numerosi studi indicano, inoltre, che c'è una buona correlazione tra gravità clinica dell'eritema e la presenza e la concentrazione di *Candida*.

Un altro aspetto importante riguarda l'interazione tra *Candida* e batteri. Mentre alcune specie, infatti, come per esempio *Escherichia coli*, aumentano l'adesione di *Candida* alle cellule epiteliali, altri batteri (per esempio lactobacilli) interferiscono con tale adesione. La sinergia tra *Candida* e batteri può essere dedotta dalla risposta dell'eritema a un preparato antibatterico topico, contenente mupirocina, rispetto a un antimicotico puro, quale nistatina. Al contrario, in uno studio su 140 bambini con eritema da pannolino, la candidosi era risultata più frequente nei lattanti che non avevano altri batteri patogeni associati, quali *Streptococcus* e *Staphylococcus*. La migliore prevenzione della dermatite da pannolino si avvale dell'applicazione sistematica locale a ogni cambio di un preparato ad azione protettiva, come per esempio l'ossido di zinco eventualmente associato ad altri componenti a effetto antiarrossante e lenitivo (per esempio calendula, alfa-bisabololo).

➤ L'acne del neonato

Keywords: *acne nel neonato, "crisi genitale", androgeni, estrogeni*

L'acne del neonato rientra tra le manifestazioni della cosiddetta "crisi genitale". Con questo termine si indica una serie di fenomeni che si manifestano in entrambi i sessi e sono dovuti ad



NELLA MAGGIOR PARTE DEI LATTANTI CON ACNE (CIRCA IL 20-30% DI TUTTI I NEONATI) LE ZONE COLPITE SONO LA FRONTE, SOPRATTUTTO NELLA PARTE CENTRALE, E LE GUANCE.

siano più sfumati o addirittura assenti, a causa della più breve esposizione alle sostanze sopra menzionate. D'altra parte, nelle ultime settimane di vita intrauterina alcuni organi, quali mammelle, utero, vagina, pene e testicoli acquistano la capacità di rispondere alla stimolazione da parte di ormoni specifici, benché presenti in entrambi i sessi: gli estrogeni, prevalenti nelle femmine, e gli androgeni, che sono il principale elemento di differenziazione dei maschi. Da qui le differenti manifestazioni della crisi genitale: nel maschietto comporta aumento di volume del pene e della prostata e raccolta di liquido nello scroto (idrocele), nella femminuccia ingrossamento dei capezzoli e talvolta perfino piccole perdite di sangue vaginali. Anche la pelle presenta una propria reattività e l'acne costituisce in tal senso la tipica risposta all'influenza degli androgeni.

Nella maggior parte dei lattanti con acne (circa il 20-30% di tutti i neonati) le zone colpite sono la fronte, soprattutto nella parte centrale, e le guance. Non sono tuttavia rari i casi in cui la manifestazione si estende grossolanamente al collo o perfino alla metà superiore del torace, con predilezione per la superficie posteriore. Di solito le macchioline del volto sono più piccole e numerose, mentre nelle altre aree sono leggermente più grandi e di forma irregolare, con un aspetto che potrebbe far pensare di più a un'irritazione della pelle. Si possono osservare talvolta anche piccole pustole.

Molto raramente l'acne del neonato va incontro a complicazioni, come per esempio l'impianto di batteri, tali da richiedere l'impiego di farmaci. Normalmente le aree acneiche richiedono le stesse cure della pelle normale. Una regolare e accurata detersione con preparati appositamente studiati per la pelle del lattante, facilmente reperibili in farmacia, è la migliore strategia. È difficile che il lattante irriti la pelle con lo sfregamento, in quanto l'acne non comporta alcun disturbo. Tuttavia, soprattutto nella stagione invernale, potrebbero subentrare arrossamenti, screpolature e altre manifestazioni dovute all'esposizione al freddo e al vento. In questo caso è indicata l'applicazione, sia a scopo preventivo sia eventualmente curativo, di una crema protettiva e idratante, per esempio contenente ossido di zinco.

alcuni ormoni di origine sia placentare o materna (gonadotropina corionica o HCG, estrogeni, progesterone), sia fetale (androgeni). Si tratta cioè di ormoni che il bambino ha "ereditato" ancor prima di nascere o che ha egli stesso prodotto nell'ultimo periodo della gravidanza, come dimostra il fatto che nei neonati pretermine i segni della crisi genitale

Risulta, invece, sospetta e pertanto meritevole di approfondimento un'acne che dovesse durare parecchi mesi o comparire dopo il primo anno di vita, soprattutto se accompagnata da altri segnali come un aumento della peluria o un'alterazione dell'aspetto del bambino. Elementi di questo genere sono, infatti, correlabili a un'alterazione del profilo ormonale, che dev'essere studiata mediante gli opportuni esami di laboratorio.



SI PARLA DI RIGURGITO QUANDO L'ESPULSIONE DI LATTE AVVIENE A BREVE DISTANZA DAL PASTO E SE IL LATTE HA LE STESSE CARATTERISTICHE ORIGINARIE. IL REFLUSSO È DI SOLITO PIÙ TARDIVO ED È ACIDO.

↔ Rigurgito e reflusso

Keywords: *rigurgito, reflusso gastroesofageo*

Una preoccupazione ricorrente dei neogenitori è legata all'espulsione di latte dopo la poppata da parte del loro bambino. A tale riguardo è fondamentale una prima distinzione: si parla di rigurgito se il fenomeno avviene a breve distanza dal pasto -orientativamente entro mezz'ora- e se il latte ha le stesse caratteristiche originarie (spesso la sua fuoriuscita ha luogo con il classico rutino). Il reflusso, invece, è di solito più tardivo ed è acido: il latte è già stato intaccato dai succhi gastrici ed è cagliato.

Il rigurgito è del tutto fisiologico ed è un semplice meccanismo fisico, che qualcuno interpreta come sistema protettivo: una volta che lo stomaco è pieno, indipendentemente dalla voracità del bambino, il latte in eccesso viene eliminato. Il reflusso è, invece, legato all'imaturità del cardias, la valvola che regola il transito dall'esofago allo stomaco e in alcuni bambini non è ancora perfettamente funzionante. In realtà si è scoperto che tutti i lattanti hanno durante il giorno alcuni episodi di reflusso del tutto normali e asintomatici. Il reflusso diventa anomalo quando tali eventi aumentano non soltanto di frequenza, ma anche di durata, cosicché l'esposizione della mucosa esofagea all'ambiente acido causa infiammazione (esofagite) e, quindi, dolore nel piccolo, con risveglio dal sonno, pianto, tendenza a rifiutare l'alimentazione e arresto della crescita. Va precisato che la scoperta di tracce acide sul cuscino è un indizio utile, ma potrebbe anche non esserci: il riscontro di queste manifestazioni, inclusi movimenti insoliti nel lettino (per esempio sfregamento del capo sul cuscino, agitazione degli arti e del corpo), è un elemento da segnalare al pediatra.

Se per il rigurgito, anche se abbondante, non si fa nulla, la malattia da reflusso va innanzitutto documentata con un esame, la pHmetria, che attraverso un sondino e un dispositivo elettronico registra l'andamento dell'acidità nell'esofago durante la gior-

nata. Una volta fatta la diagnosi, la cura si avvale, in relazione all'entità, di antiacidi oppure di farmaci che riducono la secrezione acida dello stomaco (gli stessi che si usano per l'ulcera gastrica negli adulti). L'obiettivo è, infatti, la prevenzione dell'esofagite, in attesa della maturazione fisiologica del cardias. Un suggerimento diffuso è di mettere un doppio cuscino o alzare la testata del lettino, ma gli studi scientifici non ne hanno confermato l'utilità e l'efficacia.

➔ Il dolore nel neonato: un problema di (sotto) valutazione

Keywords: dolore, scale di valutazione

Il dolore è un sintomo comune alla maggior parte delle condizioni patologiche, in particolare nell'epoca neonatale, dove peraltro è spesso associato all'esecuzione di indagini e interventi. Soltanto negli ultimi tempi, tra l'altro, si sta superando quell'antico ed erroneo pregiudizio secondo cui neonato e lattante non provano e non ricordano il dolore: alcuni studi, infatti, hanno dimostrato che le procedure a cui sono spesso sottoposti i neonati pretermine, a fronte della necessità di esami del sangue e controlli diagnostici, possono modificare alcune risposte cerebrali anche a distanza di anni, a dimostrazione del fatto che, malgrado la tacita sopportazione, essi sono tutt'altro che insensibili alla sofferenza fisica. Per esempio sono paradigmatici i risultati di uno studio canadese su 133 bambini di 7 anni d'età, 91 nati pretermine (età gestazionale uguale o inferiore a 32 settimane) e 42 a termine, omogenei per ripartizione tra i sessi, dai quali sono stati esclusi quelli con maggiore compromissione motoria, sensoriale o cognitiva e quelli in trattamento con farmaci in grado di influenzare la cortisolemia (per esempio asmatici e individui affetti da deficit di attenzione e iperattività).

Il dosaggio di quest'ultima in un campione di capelli, opportunamente prelevati dal vertice posteriore del capo (area con minore coefficiente di variabilità) ha evidenziato una netta differenza in rapporto all'età gestazionale: nei nati pretermine, infatti, si sono riscontrati livelli di cortisolemia significativamente inferiori, a dimostrazione di una down regulation dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) e, quindi, di una sua alterazione protratta fino all'età scolare. I concetti di base da tenere in considerazione sono pertanto due:

- non sempre il dolore, malgrado la sua frequenza, è il sintomo centrale o la causa di una visita: esso deve essere pertanto debitamente valutato in presenza di manifestazioni spontanee di disagio, ma al tempo stesso "ricercato" ed evocato con opportune manovre in sede di esame obiettivo;
- il dolore è aspecifico, ma il dettaglio di maggiore rilevanza nel neonato e nel lattante è l'impatto che esso ha sul benessere generale. Per questa ragione è fondamentale valutare non soltanto il pianto, ma anche altri elementi, quali l'espressio-

ne mimica, l'atteggiamento, la reattività e le funzioni vitali. Elementi, questi, che sono opportunamente presi in considerazione nelle scale di valutazione del dolore disponibili.

Prima di fare un cenno alle scale di misurazione del dolore è opportuno ricordare gli elementi utili da valutare nel neonato (o da segnalare ai genitori al fine di un'attenta osservazione da parte loro):

- vigilanza e reazione agli stimoli visivi, uditivi, tattili e sonori;
- conformazione corporea e postura in condizioni di riposo (in stato di veglia e di sonno);
- aspetto e tono delle masse muscolari;
- movimenti attivi (escursione articolare, coordinamento e rapidità) e mobilitazione passiva;
- vivacità della suzione e alimentazione;
- carattere del pianto (occasionale, continuo, acuto, sommerso);
- aspetto cutaneo;
- numero, volume e aspetto di minzioni ed evacuazioni;
- comparsa di reazioni di difesa alla manipolazione.

A fronte presenza del sospetto di una condizione di dolore è importante localizzare con opportune manovre il distretto dal quale con maggiori probabilità si genera la sensazione algica. Di particolare aiuto sono perciò le manovre utili a evocare i riflessi arcaici, come per esempio il riflesso di Moro (facendolo ricadere dolcemente sul fasciatoio, il neonato muove gli arti superiori in un gesto assimilabile a un abbraccio), la cui asimmetria, unitamente al pianto indotto dal contatto fisico, è spesso indicativa di una condizione anomala, da indagare opportunamente.

Le scale algometriche neonatali, essendo studiate per individui in fase preverbale, e quindi non ancora in grado di esprimersi, prendono in considerazione le modificazioni fisiologiche e comportamentali indotte dal dolore. Esse possono essere distinte in scale monodimensionali, basate su parametri fisiologici o comportamentali, o pluridimensionali, che combinano entrambe le tipologie di parametri. Molte scale sono state validate, ma è opportuno precisare che nessuna di esse risulta superiore alle altre o di impiego universale. Le scale di maggior utilizzo e caratterizzate da maggiori evidenze di applicabilità e validità clinica per l'età neonatale sono:

- PIPP (Premature Infant Pain Profile), per il neonato pretermine;



BENCHÉ OGGI SIA NOTO CHE IL NEONATO AVVERTE IL DOLORE E CHE ESSO, SE INTENSO E RIPETUTO, PUÒ INTERFERIRE SULLO SVILUPPO DEL SISTEMA NERVOSO, È FONDAMENTALE SENSIBILIZZARE I GENITORI A RICONOSCERLO E A MISURARLO.

- NPASS (Neonatal Pain Assessment and Sedation Scale), per il neonato in terapia intensiva neonatale;
- NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), per il dolore procedurale
- CRIES (Crying, Requirement for oxygen - per mantenere una saturazione in ossigeno superiore al 95%, Increased heart rate and BP, Expression, Sleeplessness).

Di recente elaborazione è la scala NIAPAS (Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale), specificamente studiata per il neonato in terapia intensiva, che allo stato attuale ha dimostrato importanti correlazioni con la scala NIPS ed è tuttora in fase di validazione.

Se le scale, come già affermato, consentono una stima dell'entità del dolore, è poi compito del medico integrarle con la valutazione clinica complessiva. Per esempio un pianto che compare sistematicamente dopo la poppata determina irritabilità e difficoltà ad addormentarsi e si associa a progressivo rifiuto dell'alimentazione, mentre un calo ponderale orienta verso una probabile malattia da reflusso gastroesofageo, peraltro sospettabile anche sulla base di altri elementi riferiti dai genitori (per esempio rigurgiti di odore acido o presenza di coaguli di latte sul cuscino, come già illustrato in precedenza). In tale contesto, però, il farmacista può indubbiamente svolgere un importante ruolo di sensibilizzazione dei genitori nei confronti del dolore, soprattutto in quelle situazioni in cui il disturbo predominante sono attacchi ricorrenti di pianto o una continua lamentosità priva di spiegazioni chiare e convincenti.

Nella valutazione del dolore è dunque fondamentale il ruolo dei genitori o dei caregiver, osservatori privilegiati del neonato e del lattante, ma soprattutto è sempre necessario ricordare che anche il neonato avverte il dolore, di cui può conservare purtroppo delle tracce in grado di interferire con i normali processi di sviluppo neuroistologico e neurofisiologico.

➔ La febbre

Keywords: febbre, termometro, disidratazione, antipiretici

Per febbre si intende un incremento della temperatura corporea al di sopra dei limiti di normalità, che possono variare tra 36.5 °C e 37.5 °C. Essa rappresenta il più comune segno di malattia e costituisce il principale motivo di richiesta di visita medica, comportando il 30% dei casi di consultazione pediatrica. Le cause della febbre sono molteplici, ma le principali, nel neonato, sono sicuramente le infezioni da virus o batteri. La febbre esprime, infatti, parte della risposta difensiva dell'organismo nei confronti di microrganismi che sono riconosciuti come dannosi, interferendo direttamente con la loro replicazione. Essa gioca dunque un ruolo positivo nell'evoluzione dell'infezione.

Sulla base delle indicazioni della Società Italiana di Pediatria, la sede suggerita per la misurazione della temperatura corporea, anche nel neonato, è quella ascellare, mediante termometro elet-

tronico. Occorre assicurarsi che l'ascella non sia umida e mettere il bulbo del termometro nella parte più alta dell'ascella, a contatto con la pelle; il braccio del bambino deve essere tenuto accostato al torace e aspettare tre minuti (salvo diversa indicazione della ditta produttrice del termometro). Altri metodi di valutazione (misurazione con termometro elettronico a ciuccio, con termometro a infrarossi in sede timpanica o sulla pelle, misurazione con striscia reattiva), sono risultati meno affidabili.

La misurazione della febbre per via rettale può comportare alcuni rischi e può provocare disagio nel bambino e, pertanto, va effettuata in condizioni particolari ed eseguita da personale esperto. Sconsigliata è la misurazione della temperatura corporea nella cavità della bocca.

La comparsa di febbre al di sotto dei tre mesi d'età, epoca in cui sono ancora presenti gli anticorpi protettivi acquisiti nell'ultimo trimestre di gravidanza (e, in aggiunta, in caso di allattamento al seno, quelli presenti nel latte materno) deve essere sempre sottoposta all'attenzione del medico.

L'unico antipiretico consentito nel neonato è il paracetamolo: la somministrazione per bocca è sempre preferibile, mentre la via rettale è da considerare in presenza di vomito o di altre condizioni che impediscano l'impiego di farmaci per via orale. Ovviamente la preoccupazione in caso di febbre deve considerare anche il mantenimento dell'idratazione, in quanto il neonato, come già spiegato in precedenza, è maggiormente predisposto alla perdita di acqua per via transcutanea. Da evitare, invece, sono spugnature e una copertura eccessiva, che può fare innalzare ulteriormente e pericolosamente la temperatura corporea.



NEL NEONATO (E FINO AL TERZO MESE DI VITA) LA FEBBRE HA SEMPRE SIGNIFICATO PATOLOGICO, VA MISURATA IN SEDE ASCELLARE E DEVE ESSERE NECESSARIAMENTE PORTATA ALL'ATTENZIONE DEL MEDICO. L'UNICO ANTIPIRETIKO AUTORIZZATO IN ETÀ NEONATALE È IL PARACETAMOLO.

Approfondimenti: bibliografia

I farmacisti che aderiranno al corso Fad con il Provider Sanitanova, accedendo alla piattaforma www.farma7fad.it, oltre a ottenere i crediti, potranno anche avere una ricca bibliografia on line sugli argomenti qui trattati.

Questionario ECM

1 Il reflusso:

- a. è un fenomeno fisiologico
- b. avviene subito dopo la poppata
- c. è privo di conseguenze
- d. è un evento patologico a cui porre attenzione

2 Indicare l'affermazione NON corretta sull'eritema da pannolino:

- a. è causato essenzialmente dall'ammoniaca contenuta nelle urine
- b. è favorito dall'effetto occlusivo del pannolino
- c. può essere prevenuto con preparati a base di ossido di zinco
- d. può complicarsi con una candidosi

3 L'acne del neonato:

- a. lascia prevedere che un individuo soffrirà di acne in età adolescenziale
- b. è dovuta al rinnovamento della cute
- c. è legata all'effetto tardivo degli ormoni materni
- d. richiede un trattamento specifico

4 Sulla base degli ultimi dati ufficiali, la prevalenza dell'allattamento al seno appena dopo il parto in Italia si attesta intorno a:

- a. 10%
- b. 20%
- c. 35%
- d. oltre 65%

5 Quale delle seguenti condizioni nel neonato deve indurre a un'immediata valutazione da parte del medico?

- a. ittero nelle prime 24 ore di vita
- b. mancata emissione di meconio
- c. perdite vaginali biancastre
- d. calo ponderale del 5% nella prima settimana di vita

6 Quale delle seguenti operazioni di cura del neonato è consigliata?

- a. retrazione del prepuzio
- b. taglio delle unghie
- c. bagnetto quotidiano
- d. monitoraggio della temperatura interna

7 Una coppia di neo-genitori vi pone alcuni quesiti sulla cura del nuovo nato, appena dimesso a 3 giorni dal parto. Il decorso neonatale non ha evidenziato anomalie, fatta eccezione per alcuni piccoli rigurgiti dopo le poppate. Quale dei seguenti è il consiglio migliore?

- a. se il bambino ha una temperatura > 38°C, si dovrà chiamare immediatamente il medico
- b. se il bambino sembra affamato, gli si potrà somministrare soluzione glucosata tra una poppata al seno e l'altra
- c. il bambino dovrà dormire in posizione prona, perché ha probabilmente un reflusso gastroesofageo
- d. si dovrà applicare un unguento antibiotico al moncone ombelicale

8 La malattia emorragica tardiva è più probabile:

- a. nei lattanti alimentati con formula
- b. in qualsiasi lattante, senza particolari distinzioni
- c. negli allattati al seno che non hanno ricevuto vitamina K alla nascita
- d. negli allattati al seno che non mostrano un incremento ponderale soddisfacente

9 Quale dei seguenti elementi non rientra tra i fattori di rischio di morte improvvisa del lattante:

- a. esposizione al fumo passivo
- b. febbre
- c. posizione prona nel sonno
- d. eccessiva copertura

Domande-Offerte

Redazione

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

Acquisti

• Messina e provincia Tirrenica: acquistasi farmacia di giro medio-basso. Si valutano, in via preferenziale, proposte in linea con gli attuali valori di mercato. Per contatti telefonare, in ore pasti, al 347.0368142.

• Costa Abruzzese o immediate vicinanze: acquistasi farmacia. Per contatti telefonare al 347.6052980.

• Umbria, Marche, Toscana, Basilicata. Acquistasi farmacia. Si valutano solo proposte in linea con gli attuali valori di mercato. Esclusi intermediari e perditempo. Per contatti telefonare, dalle 9 alle 16, al 34.8293979.

• Vicenza, Padova, Verona e province: acquistasi farmacia di giro medio-piccolo. Per contatti telefonare, in ore serali, al 349.4337050 oppure scrivere a vgnmcl64@gmail.com

• Roma centro (solo all'interno del raccordo anulare) o Firenze centro: referenziata coppia di farmacisti acquisterebbe farmacia di giro medio. Si valutano solo proposte in linea con gli attuali valori di mercato. Preferibilmente esclusi intermediari. Rapida definizione e pagamento in contanti. Per contatti telefonare al 328.3271980; e-mail: degxxx@excite.it

Vendite

• Zona alto Casertano: vendesi prestigiosa farmacia di giro medio-alto, di cui 60% cash e 40% Ssn. Ubicata in piazza, in zona commerciale con ampia possibilità di parcheggio. Locale ampio, arredi nuovi, ben avviata e incrementabile. Esclusi intermediari. Solo se realmente interessati, inviare un'e-mail a: vendofarmacia@libero.it

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

• Genova: vendesi farmacia urbana di giro medio, alto flusso di cassa, immobile in leasing, ottime condizioni. Per primo contatto e visita, inviare un'e-mail a: studioe@virgilio.it

specificando generalità complete, aspettative e recapiti, anche telefonici e mail. Esclusi perditempo e anonimi.

• Provincia di Caserta: in tranquillo paesino di collina, vendesi farmacia rurale sussidiata di giro piccolo incrementabile. Da poco ristrutturata, non soggetta a Decreto Monti. Esclusi perditempo. Per contatti telefonare al 347.0388976.

• Toscana: in località di forte passaggio non soggetta a Decreto Monti, vendesi farmacia di giro medio-alto. Per contatti telefonare, dopo le 20, al 335.5360541.

Partecipazioni

• Riviera Tirrenica Cosentina: cedesi quota fino al 98% di farmacia rurale sussidiata di giro piccolo, con dispensario. Richiesta equa. Per contatti telefonare, in ore pasti, al 339.8308408.

Lavoro

• Messina e provincia Tirrenica: farmacista con esperienza decennale (rapporto con i clienti al banco, gestione stupefacenti, ordini ai grossisti, tariffazione ricette e pratiche d'assistenza integrativa), offresi per collaborazione e turni notturni in farmacie private. Per contatti telefonare, in ore pasti, al 347.0368142.

• 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

• Vendonsi, anche separatamente, in zona di Cagliari: • croce farmacia 90x90 con animazione led verde-blu con scritta sottostante FARMACIA bifacciale 90x30 neon, richiesta euro 600; • insegna cassonetto FARMACIA retroilluminata neon 300x50, richiesta euro 200. Spese di spedizione a carico dell'acquirente. Per contatti telefonare, in ore pasti, al 348.6043885.

• Vendesi apparecchio per autoanalisi Reflotron Roche. Richiesta euro 600, Iva e trasporto compresi. Per contatti telefonare allo 0323.61270.

• Vendesi distributore automatico Akuel modello HP9, a nove colonne, del 2013. Richiesta euro 500. Per contatti telefonare allo 0425.95020 oppure al 349.3816509; e-mail: farmaciamartini.pd@gmail.com

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

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

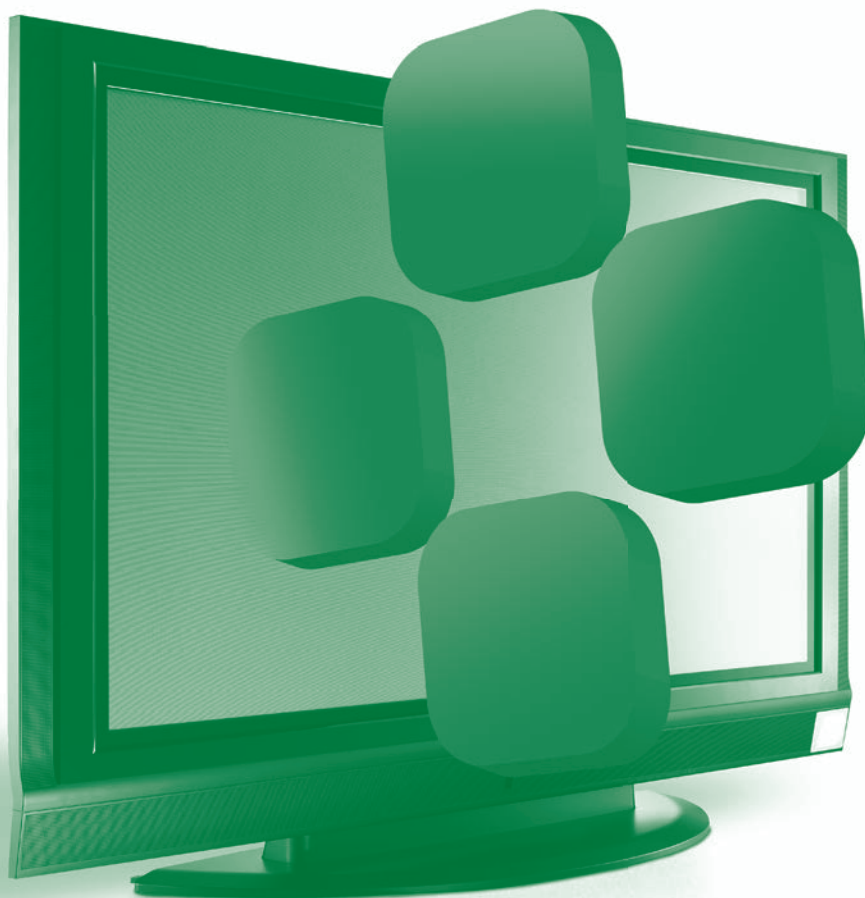
Questo numero è stato chiuso in tipografia il 30.9.2015

I Farmacisti tornano in TV

con i loro prodotti a marchio Profar



e altri importanti
canali nazionali



Da aprile a dicembre

Dopo il successo della campagna 2011, il più grande gruppo di Farmacisti in cooperativa, è di nuovo in TV con i prodotti a marchio PROFAR.

In onda sulle principali emittenti, gli spot da 10" e 15" presentano le principali Linee PROFAR,

i prodotti convenienti e garantiti dai Farmacisti in cooperativa.

Oltre 1,5 milioni di euro di investimento per dare un vantaggio competitivo a tutte le Farmacie che già trattano i prodotti PROFAR.



PROFAR®
PROFESSIONE FARMACIA



www.profar.it



alte vie respiratorie
riniti, sinusiti, faringiti, tonsilliti, laringiti

1

medie vie respiratorie
tracheiti e tracheobronchiti

2

basse vie respiratorie
asma, bronchiti, bronchioliti,
bronchiectasie, broncopolmonite

3

OMRON A3 Complete

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

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



Corman SpA

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

Numero Verde
800-861294