

farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

NOVITÀ
pelli impure

EuPhidra
DERMOCOSMESI ITALIANA

SEBANORM

L'AZIONE PURIFICANTE DELL'ARGENTO METALLICO associata all'efficacia di **INGREDIENTI NATURALI** specifici, per il benessere delle pelli impure con tendenza acneica di tutte le età.

Ag

AZIONI SPECIFICHE E MIRATE:

- Anti-irritativa
- Sebo-regolatrice e astringente
- Anti-microbica
- Cicatrizzante
- Umettante e lenitiva



SEBANORM

[Ag]

UNA LINEA COMPATTA,
SPECIFICA, EFFICACE

SENZA TERAPIA FARMACOLOGICA:

può aiutare la risoluzione e prevenire la ricomparsa di acne lieve comedonica e di imperfezioni temporanee e localizzate.

CON TERAPIA FARMACOLOGICA:

può aiutare a riequilibrare il film idrolipidico, a proteggere e lenire la pelle, migliorando la compliance e l'aderenza alla terapia.

CREMA PREVENTIVA ASTRINGENTE

- Pelle mista e oleosa
- Pelle impura con pori dilatati
- Presenza di punti neri e comedoni
- Crema giorno di supporto al trattamento dell'acne lieve
- Crema giorno di mantenimento tra un trattamento farmacologico e l'altro, in caso di acne severa



TRATTAMENTO GEL LOCALIZZATO

- Presenza di papule e pustole localizzate e circoscritte
- Ridurre le imperfezioni e attenuare gli inestetismi
- Prevenirne la ricomparsa



CREMA LENITIVA RIEQUILIBRANTE

- Supporto cosmetico riequilibrante in associazione a trattamenti farmacologici anti acne
- Pelle molto secca e desquamata
- Pelle arrossata e irritata
- Crema notte di supporto al trattamento della pelle con tendenza acneica



GEL DETERGENTE NORMALIZZANTE

- Pelle con tendenza acneica, imperfezioni e punti neri
- Pulire in profondità
- Favorire l'eliminazione del sebo in eccesso e delle impurità
- Ostacolare la formazione di imperfezioni



farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

● Il Punto

7/8

RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI IL RUOLO DELLA FARMACIA

Il farmacista può fare molto per contribuire a contrastare il crescente fenomeno della antibioticoresistenza, che riguarda sia l'ambito ospedaliero sia il trattamento delle patologie curate a casa. Come esperto del farmaco e consigliere di educazione sanitaria può diffondere preziose informazioni sul corretto uso degli antibiotici e sulle buone norme igieniche, sull'esempio di quanto fatto in materia di vaccini (a pag. 3)

**In Parlamento
continua
il dibattito
sulla sanità
integrativa**

**“Stati generali”
Gli invitati
e i colleghi
estratti
a sorte**

**Obbligo di Rev
Firma del decreto
e prossima
pubblicazione
in Gazzetta Ufficiale**



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



Theramex

Gentilissimi Dottore/Dottoressa,

con la presente Theramex Italy Srl è lieta di informarla che è attivo un nuovo canale per mettersi in contatto con noi per ottenere tutte le informazioni legate al mondo di Theramex e dei suoi prodotti.

Ringraziandola per la preferenza accordataci fino ad oggi e al fine di continuare la collaborazione instauratasi in questi anni, vi offriamo un servizio più completo e, per tal motivo è stato attivato un numero verde, gestito dal nostro partner logistico Chiapparoli, che metterà a vostra disposizione personale qualificato al fine di gestire le vostre richieste di assistenza, al numero:



Inoltre con la presente si comunica che da Febbraio abbiamo attivato il servizio con **Assinde** al fine di gestire le scadenze brevi/low moving e i danneggiati. Valgono tutte le indicazioni in vostro possesso e l'iter che già seguite con le altre farmaceutiche al fine di attivare nei tempi e nelle modalità predisposte dal medesimo ente l'attività di ritiro e relativo accredito.

L'occasione ci è gradita per ringraziarvi per l'attenzione e porgervi i più cordiali saluti.

Theramex Italy Srl

Il Punto

Le allarmanti conseguenze delle infezioni batteriche

RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI IL RUOLO DELLA FARMACIA

Sono dati veramente allarmanti. Ogni anno si registrano nel mondo 4,2 milioni di decessi legati a un intervento chirurgico, una cifra così alta da superare il numero di morti legate a Hiv, malaria e tubercolosi messi insieme. E la causa -si badi bene- non sta nella scarsa capacità o negligenza dei chirurghi, perché le morti non avvengono in sala operatoria, ma giorni, settimane, anche un mese dopo che si è tornati a casa. Le cause di decesso sono le complicanze postoperatorie, legate alle infezioni contratte durante l'operazione. Infatti, a fronte di un 8% dei pazienti che in ospedale si infetta, la percentuale sale al 22% per le infezioni associate all'intervento chirurgico. E questa percentuale non si registra soltanto nei Paesi del Terzo mondo, dove più precarie sono le condizioni igieniche, ma anche in quelli più avanzati, come appunto in Europa e in Italia.

Queste cifre assai preoccupanti arrivano dall'autorevole rivista "The Lancet", che ha pubblicato uno studio, realizzato dall'Università di Birmingham, dal quale emerge che ogni anno nel mondo si eseguono 313 milioni di interventi chirurgici, che poi talvolta, dopo alcuni giorni o settimane, degenerano in infezioni mortali. Certo, in molti casi l'intervento chirurgico è l'unica opzione per salvare una vita e poi in Italia, si sa, la chirurgia è un'eccellenza. Non di meno si calcola che, su 4 milioni di interventi chirurgici effettuati in Italia, 140mila siano le infezioni che ne conseguono, e che colpiscano soprattutto le vie respiratorie e le vie urinarie. E la causa delle prognosi infauste

è sempre la stessa: la resistenza ai farmaci antibiotici.

Il problema però è più ampio perché le conseguenze dell'antibioticoresistenza non riguardano soltanto l'ambito ospedaliero, ma anche le patologie trattate a casa.

Le previsioni parlano di 450mila morti entro il 2050, soltanto in Italia, legate alla resistenza agli antibiotici, un dramma per la collettività, con costi ingenti a carico del Servizio sanitario nazionale. D'altra parte, l'Italia è al primo posto tra i Paesi Ocse per mortalità, con circa 11mila morti l'anno per infezioni causate da uno degli otto batteri oggi resistenti agli antibiotici.

Che fare? Problema questo solo della ricerca? Certo, bisogna trovare urgentemente nuovi farmaci capaci di combattere i batteri assassini e ci rallegra la notizia che in sviluppo ci sono 700 nuovi antimicrobici, di cui 450 antibiotici (17 in fase avanzata contro le infezioni più pericolose). Ma non bastano i promettenti sviluppi della scienza, perché quei nuovi farmaci provocano nuove resistenze, ed è come il cane che si morde la coda. Ci vuole altro, perché una simile battaglia impone una strategia complessa e condivisa, in cui entrano in gioco più forze, farmacisti e farmacia compresi. E lo hanno ben spiegato sia il presidente di Farindustria, Massimo Scaccabarozzi, sia il presidente della Fofi, Andrea Mandelli, sia il presidente di Federfarma, Marco Cossolo.

Scaccabarozzi ha presentato un piano di battaglia contro la resistenza agli antibiotici in cinque mosse, cioè 5 proposte che partendo da un uso appropriato degli

antibiotici (1), passano per la prevenzione delle infezioni attraverso l'uso anche dei vaccini (2), quindi promuovono ricerca e sviluppo di nuovi antimicrobici (3), identificano nuovi meccanismi di rimborsabilità ad hoc (4) e, infine, incentivano iniziative per sensibilizzare operatori sanitari e popolazione (5). Proposte ben accolte dalla Fofi, che le giudica "un contributo importante su un'emergenza sanitaria globale".

Andrea Mandelli, da parte sua, per tutelare questo patrimonio terapeutico definito "una delle conquiste fondamentali della ricerca medica che rischiamo di compromettere", propone di agire su tre fronti: promuovere l'uso razionale degli antibiotici a tutti i livelli (sia umano, sia animale); favorire e remunerare la ricerca di nuove molecole; migliorare l'informazione al pubblico per evitare il ricorso esagerato, inappropriato e dannoso all'antibiotico.

"La farmacia può fare molto contro l'antibioticoresistenza -osserva il presidente di Federfarma, Marco Cossolo- ed entra in gioco il farmacista, sia come esperto del farmaco, sia come consigliere di educazione sanitaria, sull'esempio di quanto si fa per il corretto utilizzo dei vaccini. La farmacia, con la sua capillarità e la vicinanza al paziente, può efficacemente diffondere informazioni corrette, dalle norme igieniche contro la diffusione dei batteri (pensiamo all'importante igiene delle mani), all'uso appropriato dei farmaci antibiotici. Dietro il banco, nel colloquio con il paziente, il farmacista può fare molto e molto gli si deve chiedere e consentire di fare".

Camere al lavoro in materie sanitarie e farmaceutiche

FONDI SANITARI INTEGRATIVI UN FENOMENO IN CRESCITA

Continuano le audizioni in XII Commissione Affari sociali della Camera nell'ambito dell'indagine conoscitiva sull'argomento della sanità integrativa: il tema anima un vivace dibattito e le posizioni espresse da sindacati, associazioni ed enti risultano molto articolate e variegate

Prosegue la serie di audizioni promossa, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sui Fondi sanitari integrativi, dalla XII Commissione Affari sociali della Camera. Tra i soggetti ascoltati, è stata audita la Uil, secondo la quale tali fondi hanno assunto una dimensione rilevante, soprattutto sotto la spinta della contrattazione. Per la Uil, questi devono rimanere una forma di sanità complementare al Servizio sanitario nazionale che dispone di risorse pari al 6,6% del Pil, molto inferiori rispetto al 9,6% della Germania e al 9,5% della Francia, mentre la spesa privata continua a crescere, raggiungendo circa 39 miliardi. Appare, quindi, evidente l'esigenza di allocare risorse nel Ssn per riallinearlo alla media dei Paesi europei. Per la Uil, occorre rendere pubblica l'anagrafe dei fondi, riordinarne la vigilanza affidando alla Covip il compito di sovrintendere a tutto il welfare integrativo. La Uil chiede anche di aumentare la deducibilità dei relativi contributi, perché parte integrante del salario dei lavoratori.

La Cisl, dal canto suo, ha sottolineato che il welfare sanitario integrativo non contraddice i fondamenti del welfare pubblico, ma al contrario lo integra e lo arricchisce, migliorando il sistema e contribuendo al benessere delle persone coinvolte. È con questo spirito e sulla base di questi obiettivi che la contrattazione collettiva ha investito ripetutamente sul welfare sanitario integrativo, al quale ha dedicato risorse della contrattazione in quasi tutti i settori e com-

parti. I fondi Integrativi hanno dato e stanno dando un sostanziale contributo all'eliminazione del "nero" e alla lotta all'evasione nella sanità privata, in quanto tutto ciò che passa dai fondi -sia in regime diretto, sia in regime rimborsuale- viene fatturato e non può essere "sommerso".

In audizione, per il Censis, è intervenuto il segretario generale **Giorgio De Rita** che ha ricordato che la spesa sanitaria privata è cresciuta tanto negli ultimi anni e continuerà a crescere inevitabilmente negli anni futuri. Di fronte a un sistema sempre più frammentato, disomogeneo, articolato e difficile da governare, occorre inserire una logica di una ricostruzione sistemica, per la messa in ordine di un ecosistema che è particolarmente complesso, dove ciascuno svolge un proprio ruolo, cerca una propria funzione, aiuta in qualche misura le famiglie italiane ad affrontare questa deriva di crescita della spesa e, attraverso l'incremento della spesa, della disuguaglianza e dell'esclusione sociale. "Quello a cui ci troviamo di fronte non è tanto l'idea o la domanda di una riforma del sistema sanitario, quanto piuttosto il progetto di una nuova sanità", ha sottolineato **De Rita**. Oggi sembra più utile e anche più percorribile e più sostenibile la strada di far parlare meglio le tantissime componenti del sistema sanitario pubblico e privato, trovare forme di aggregazione della spesa e trovare forme di tutela delle fasce più deboli. Bisogna cercare di far crescere, per quanto possibile, in

maniera ordinata le tante energie che stanno dando una risposta o provando a dare una risposta a una domanda crescente in termini di qualità e in termini di quantità di salute su tutti i fronti.

Per Cittadinanzattiva è intervenuto il vicesegretario generale **Francesca Moccia**, che si è soffermata sulla difficoltà di accesso alla salute, dovuta al definanziamento del sistema sanitario nazionale, al rapporto tra la spesa sanitaria pubblica e il Pil, che è in costante diminuzione, alla spesa sanitaria compartecipata, quindi ticket, superticket, intramoenia, che è in diminuzione, mentre la spesa sanitaria privata delle famiglie italiane è in costante aumento, soprattutto la spesa sanitaria "out of pocket". Si tratta di un contesto con una disomogeneità regionale, quindi una sanità a più velocità nelle Regioni: non solo per una differente organizzazione dei servizi sanitari, ma anche per una differenza nella spesa procapite delle Regioni.

Cittadinanzattiva ha una proposta molto forte che riguarda una modifica dell'articolo 117 della Costituzione, che vada a rafforzare proprio l'eguaglianza, cioè l'applicazione del diritto alla salute in tutte le Regioni italiane, non soltanto in quelle più ricche e più forti, che hanno servizi più accessibili.

Sulla sanità integrativa **Moccia** ha ricordato che non è nata con l'idea di sostituirsi al Servizio sanitario nazionale, quindi non ne deve essere la duplicazione, non deve essere vista come la soluzione ai disservizi o al definanziamento del Ssn. Se è integrazione va valorizzata proprio questa natura, quindi bisogna fare più chiarezza anche dal punto di vista normativo. Assicurata la chiarezza, la trasparenza e il funzionamen-

to del Servizio sanitario nazionale, quindi Lea effettivi, la sfida sta nel rendere anche i fondi integrativi una risorsa per tutti, cioè non solo per i pochi che se lo possono permettere, ha concluso.

LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI

La 12a Commissione Igiene e sanità del Senato prosegue le audizioni dei soggetti interessati al tema della violenza nei confronti degli operatori sanitari, oggetto di un apposito Ddl.

La Cgil ha sottolineato come il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario sia in continuo aumento e stia assumendo una dimensione preoccupante che incide non solo sulle persone colpite, ma su tutto il sistema. Innanzitutto, occorre inserire un obbligo da parte delle aziende di elaborare programmi di prevenzione della violenza. È anche auspicabile la costituzione di

commissioni paritetiche, tra sindacati e aziende, con il compito di individuare l'implementazione delle azioni e delle misure necessarie per un programma antiviolenza.

Analogamente al contesto sanitario, però, ha ricordato la Cgil, "gli episodi di violenza e aggressione sono in rapido aumento anche nei servizi sociali, comunali, di accoglienza e integrazione. Sarebbe bene, in questa discussione, ricomprendere anche questi aspetti che vanno affrontati in modo analogo in tutti i servizi di welfare".

PRODOTTI EXTRA-LEA PER MALATTIE RARE

Il sottosegretario alla Salute **Luca Coletto** è intervenuto presso la 12a Commissione Igiene e sanità del Senato per rispondere, tra le altre, a una interrogazione a firma **Caterina Bini** (Pd) riguardante i presidi sanitari extra-Lea a pazienti con malattie fortemente invalidanti, con riferi-

mento allo specifico ambito dell'assistenza farmaceutica nei confronti dei pazienti affetti da tale patologia rara. Il sottosegretario ha sottolineato che, secondo le disposizioni nazionali vigenti, agli assistiti affetti da malattia rara non possono essere erogati a carico del Servizio sanitario nazionale né i farmaci classificati dall'Aifa in classe C, né tanto meno i prodotti non classificati come farmaci, e la loro eventuale erogazione gratuita costituisce un Livello di assistenza ulteriore che può essere garantito, con fondi propri, solo dalle Regioni che non si trovano in piano di rientro.

Nelle Regioni sottoposte a piano di rientro, è stato individuato uno spazio, in casi del tutto eccezionali, relativo alla possibilità di una valutazione caso per caso da parte delle Asl, per consentire la rimborsabilità in regime di Servizio sanitario nazionale delle prescrizioni emesse dai relativi centri autorizzati dalla Regione. (PB)

NOKSAN

LA GAMMA COMPLETA DI PRODOTTI PER LA CURA E IL BENESSERE DEI PIEDI

- CURA E PROTEZIONE
CALLIFUGHI - CEROTTI CALLIFUGHI
- IGIENE • BENESSERE
- SILICONI
PICCOLE PATOLOGIE DEL PIEDE

ESCLUSIVA
per la tua farmacia

MONTEFARMACO OTC
Si prende cura del tuo benessere

Per maggiori informazioni
contatta il nostro agente di zona

TORINO: I RISULTATI DEL PROGETTO CCM SU PREVENZIONE E ADERENZA

“La farmacia di comunità: un contributo inedito per la cronicità sul territorio” è stato il tema del convegno tenutosi il 15 febbraio a Torino, per presentare i risultati di un interessante progetto Ccm (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie), coordinato dalla Regione Piemonte e con la partecipazione anche dell’Umbria e della Puglia e l’assistenza scientifica dell’Università di Torino. Obiettivo della sperimentazione: sviluppare interventi della farmacia nella prevenzione e nel controllo dell’aderenza su due patologie croniche, diabete e Bpco.

L’incontro si è aperto con la relazione della professoressa Paola Brusa, che ha ripercorso l’iter di una sperimentazione, durata sei anni, che ha individuato un metodo per favorire la sinergia tra le professioni sanitarie, e che ha dimostrato il ruolo della farmacia nella prevenzione e nell’aderenza terapeutica.

I risultati della sperimentazione sono stati poi illustrati da Roberto Gnani e Teresa Spadea (Asl To3), mentre tre farmacisti, rispettivamente di Bari, Città

di Castello e Torino, hanno descritto la loro interessante e positiva esperienza. È poi seguita una tavola rotonda, moderata dall’epidemiologo professor Giuseppe Costa, che ha subito registrato il consenso dei decisori e degli stakeholder sulla bontà del progetto, soprattutto per i risultati ottenuti nella suddivisione delle competenze tra i diversi professionisti e il loro coordinamento (Roberto D’Elia, del ministero della Salute) e per la ricerca di nuovi modelli orientati al paziente (Franco Ripa, della Regione Piemonte). Certo, ogni professionista deve operare in ruoli dove gli altri non arrivano, ha poi precisato l’endocrinologo Fabio Broglio, ed è proprio compito della farmacia, grazie anche alla sua capillarità, prendersi cura dei sani (Flavio Boraso, direttore generale della Asl To3).

Unica voce dissonante quella di Ruggero Fassone (segreteria Fimmg di Torino), contrario a sovrapposizioni di ruoli da parte del farmacista, al quale Marco Cossolo ha replicato negando ogni competizione, perché la tutela del paziente richiede sinergia, ovviamente

ciascuno nel proprio ambito di competenze, che per il farmacista è il farmaco e non certo l’appropriatezza terapeutica. Per quanto poi riguarda l’aderenza, il presidente di Federfarma ha ricordato che lo stesso Piano nazionale della cronicità prevede la presenza del farmacista. “Ora, però -ha concluso- bisogna passare dal dire al fare”.

Ultimo relatore è stato Loredano Giorni (direttore regionale Assistenza farmaceutica), che ha ricordato come curare sia importante, ma ancor più lo sia mantenere la popolazione in buona salute: e qui si apre lo spazio per il farmacista, collante tra medico e paziente. “Bisogna però che la farmacia si evolva, perché il sistema sanitario è cambiato, e anche la farmacia deve operare con nuove strategie”.

L’incontro si è concluso con l’intervento di Silvia Pagliacci, presidente del Sunifar, che ha precisato come nei Comuni sotto i 5.000 abitanti ci siano 7.000 farmacie, dove farmacisti e medici collaborano in sinergia, senza competizioni, ma a tutela della salute pubblica.

GIORNATA DI RACCOLTA DEL FARMACO: I NUMERI

Molto positivo l’esito della XIX Giornata di raccolta del farmaco, svoltasi lo scorso 9 febbraio, che ha permesso di superare il numero di 420.000 confezioni di medicinali, che potranno aiutare 539.000 persone in stato di bisogno, assistite dai 1.818 enti assistenziali convenzionati. Rispetto all’anno scorso si è registrato un aumento di oltre il 10% (nel 2018 si era arrivati a 376.692 confezioni). Con i farmaci raccolti quest’anno sarà possibile coprire il 40% del fabbisogno di medicinali espresso dagli enti di assistenza.

All’iniziativa promossa dalla Fondazione Banco Farmaceutico onlus hanno aderito

4.488 farmacie, il 7,5% in più rispetto alle 4.175 dell’edizione 2018. Sono stati coinvolti circa 15.000 farmacisti. I titolari delle farmacie hanno donato oltre 668.000 euro. I volontari che hanno partecipato sono stati circa 20.000, duemila in più dello scorso anno.

La Giornata di raccolta del farmaco si svolge sotto l’Alto Patronato della Presidenza della Repubblica, con il patrocinio di Aifa, in collaborazione con Cdo Opere sociali, Federfarma, Fofi, Federchimica Assosalute, Asso generici e BFRsearch. L’iniziativa è realizzata con il sostegno di Intesa Sanpaolo (partner istituzionale), Teva, Doc, EG EuroGenerici, Comico, Mediafriends, Responsabilità Sociale Rai e Pubblicità Progresso.

Il presidente della Fondazione Banco Farmaceutico onlus Sergio Daniotti ha così com-

mentato: “La Giornata di raccolta del farmaco, quest’anno, ha decisamente superato le aspettative: sono cresciuti significativamente il numero di medicinali raccolti, quello delle farmacie aderenti e quello dei volontari che hanno partecipato all’evento. Si tratta di un risultato che, indubbiamente, ci fa volgere gli occhi al futuro con sguardo speranzoso. Tuttavia, i risultati non esauriscono il valore del gesto che sabato un piccolo popolo ha compiuto: chi ha dato alcune ore o, in certi casi, alcune giornate del proprio tempo per costruire la Grf ha testimoniato la possibilità di un nuovo modo di agire affinché la nostra società cambi in meglio. Un modo in cui la gratuità costituisce l’espressione della propria libertà di realizzarsi pienamente facendo insieme del bene”.

SETTORE COSMETICO UN 2018 “ANTICICLICO”

Ancora una buona performance per il settore cosmetico italiano in base ai preconsuntivi del secondo semestre del 2018 e alle previsioni per i primi sei mesi di quest'anno. Lo dice l'ultima indagine congiunturale del Centro studi di Cosmetica Italia, che registra un aumento del 2% del fatturato globale a fine 2018 (che porta il totale a circa 11,2 miliardi di euro) e stima un ulteriore +2,6% per il 2019.

La crescita è trainata anzitutto dalle esportazioni (4800 milioni di euro, con un incremento del 3,5%), ma anche il mercato interno dà il suo contributo, con un lieve aumento (+0,5%), pur in una fase tuttora critica dell'economia, che conferma la caratteristica di anticiclicità del settore.

In particolare, i consumi interni hanno superato a fine 2018 il valore di 10.100 milioni di euro, di cui 1850 realizzati in farmacia, sempre al terzo posto alle spalle della profumeria (2000) e della Gdo (4.160).

Tra i canali gli andamenti per il 2018

I PARLAMENTARI AGLI “STATI GENERALI”

Qui di seguito pubblichiamo l'elenco dei parlamentari che, al momento di andare in stampa, hanno confermato la loro partecipazione agli Stati generali della Farmacia italiana.

Segretari di partito: Beatrice Lorenzin (Civica Popolare), Nicola Zingaretti (Pd), Benedetto Della Vedova (+Europa);

Parlamentari: Pierpaolo Sileri (M5s), Maurizio Gasparri (Forza Italia), Andrea Mandelli (Forza Italia), Luca Coletto (sott. Salute), Armando Bartolazzi (sott. Salute), Marcello Gemmato (Fdl), Rossana Boldi (Lega), Giorgio Trizzino (M5s), Francesco Zaffini (Fdl), Francesco Lollobrigida (Fdl), Riccardo Molinari (Lega), Carlo Piastra (Lega), Roberto Bagnasco (Forza Italia), Giuseppe Chiazzese (M5s), Walter Verini (Pd), Elena Carnevali (Pd), Davide Faraone (Pd), Vito De Filippo (Pd), Dieter Steger (Aut), Francesco Scoma (Forza Italia), Vittoria Casa (M5s), Emanuele Prisco (Fdl), Maria Caterina Varchi (Fdi), Fabrizio Ferrandelli (+Europa), Stanislao Di Piazza (M5s), Paolo Tosato (Lega).

sono differenziati: la farmacia attraversa un periodo di incertezza e accusa una flessione dell'1% (ma è prevista una piccola ripresa nel 2019), mentre i canali maggiori per dimensione ottengono un leggero aumento (la Gdo +0,5% e la profumeria +1,2%). Resistono i canali professionali (saloni di acconciatura e centri estetici), che chiudono l'anno con un

+0,5%. Rallenta invece l'erboristeria: +0,2%.

Per la prima volta il Centro studi analizza separatamente, rispetto alle vendite dirette, l'ambito dell'e-commerce, quello attualmente più dinamico, con una crescita del 10%. Le vendite dirette vere e proprie (porta a porta e corrispondenza) segnalano invece una contrazione del 2%.

ORTIS
laboratoires

Specialisti nella ricerca di soluzioni naturali

Innovazione 2019
Nuova gamma Frutta&Fibre

Pigrizia intestinale?

◀ Il mio segreto

L'efficacia delle piante



AZIONE RAPIDA

VEG
OK
VEGETARIANI

1
ALLA
SERA

100%
D'ORIGINE
NATURALE

SENZA
EFFETTI
SECONDARI

SENZA
ASSUEFAZIONE

REGOLARIZZANTE

www.ilmiofruttaefibre.it

60
years

Rassegna stampa: notizie e commenti su sanità, farmacia, economia

AUTONOMIE DIFFERENZIATE QUALI EFFETTI SULLA SANITÀ?

Uno dei temi in primo piano sugli organi di informazione italiani è la riforma delle autonomie regionali, attualmente in discussione: tra i punti più critici e delicati, c'è l'incognita sulle possibili conseguenze in campo sanitario e farmaceutico

Il meccanismo economico delle autonomie regionali differenziate è stato concordato: alle Regioni (per ora hanno avanzato la richiesta Lombardia, Veneto, Emilia Romagna) andrà una quota delle entrate fiscali corrispondenti alle funzioni trasferite usando come base di calcolo il costo storico dei vari servizi erogati in maniera da evitare scossoni. Poi, entro tre anni, si dovrebbe passare ai fabbisogni e a costi standard.

Tra i settori per i quali è richiesta l'autonomia, quelli che presentano maggiori criticità sono ambiente, sanità, infrastrutture e beni culturali, corrispondenti a capitoli di bilancio pesanti su cui il Governo non intende cedere tanto facilmente. In particolare, per quanto riguarda la sanità, materia compresa nelle richieste di Veneto e Lombardia, il no del Governo riguarda materie e aspetti delicati come la farmaceutica, i limiti di spesa, la gestione del personale sanitario (compresa la possibilità di erogare stipendi più ricchi), il sistema tariffario (compresa la possibilità di manovre o ticket) e di rimborso. Come notano diversi osservatori, se passassero queste richieste sarebbe la fine del sistema sanitario nazionale come l'abbiamo conosciuto sino ad adesso (*La Stampa*, 15.2.19).

Argomenti delicati sono anche la tassa sull'auto, l'Irap, l'addizionale Irpef, il tributo speciale per il deposito in discarica dei rifiuti solidi: per il ministero dell'Economia sono tributi erariali e, dunque, "di competenza statale esclusiva". Inoltre, continua il Ministero, "non si può prescindere da un'attenta valutazione della spesa sostenuta dalle amministrazioni

statali per le funzioni trasferite, stante la necessità di procedere, a seguito del trasferimento delle stesse funzioni, a una riduzione degli stanziamenti delle amministrazioni interessate in misura corrispondente alle maggiori entrate riconosciute alle Regioni" (*Il Messaggero*, 13.2.19).

RACCOLTA DEL FARMACO IN 4500 FARMACIE

Sono 4500 le farmacie che hanno partecipato alla Giornata nazionale di raccolta del farmaco, durante la quale i cittadini possono acquistare medicinali da automedicazione per donarli agli indigenti, promossa dal Banco Farmaceutico. Le farmacie contribuiscono all'iniziativa non solo ospitando i volontari e mettendo a disposizione i locali, ma anche con un contributo diretto sotto forma di erogazione liberale da parte dei titolari: nel 2018 hanno versato 620mila euro, impiegati poi dal Banco per attività benefiche (*Avvenire*, 9.2.19).

VARIE

Antibioticoresistenza. L'Italia è il Paese europeo in cui è maggiormente diffuso il problema dell'antibioticoresistenza. Si stima che ogni anno vengano colpite senza scampo quasi 11mila persone, con un danno economico, da qui al 2050, stimato in 13 miliardi. A livello mondiale si prevede che nei prossimi 30 anni l'antibioticoresistenza potrebbe causare in tutto il mondo 2,4 milioni di decessi con ripercussioni economiche più pesanti di

quelle della crisi finanziaria del 2008-2009. A rendere particolarmente insidiosa la diffusione dei superbatteri non è solo l'uso umano inappropriato, ma anche l'utilizzo smodato negli allevamenti: serve una prescrizione, ma spesso le regole vengono aggirate per favorire una rapida crescita degli animali (*Il Sole 24 Ore*, 12.2.19).

Vaccini in Usa. Negli Stati Uniti ragazzi cresciuti in famiglie "no vax" cercano su internet informazioni per sapere come vaccinarsi senza il permesso dei genitori. Sono almeno 16 gli Stati che consentono di non vaccinare i figli per motivi "filosofici" e in alcuni di essi (per esempio, Washington) la percentuale di non vaccinati supera il 10%, con rischi molto concreti che si sviluppi rapidamente un'epidemia di morbillo. I figli sanno che internet è un posto dove si può trovare di tutto e dove è meglio non accordare fiducia a qualsivoglia teoria. I genitori non riescono invece a distinguere tra le notizie spazzatura e quelle provenienti da fonti attendibili (*Foglio*, 12.2.19).

I biologi e i "no vax". I professori del dipartimento di Biologia dell'Università di Pavia hanno deciso di boicottare gli esami di Stato per l'abilitazione a biologi del prossimo giugno, allineandosi a quanto già fatto a dicembre a Padova.

"Gli episodi che ci lasciano perplessi sono molti - spiega il direttore di dipartimento Marco Biggio - Dai 10mila euro di finanziamento a Corvelva (Coordinamento veneto per la libertà di vaccinazione) per condurre analisi che gettano dubbi sui vaccini, ai convegni sulla stessa linea" (*Corriere della Sera*, 13.2.19).

Interventi e infezioni. Ogni anno sono 4,2 milioni le persone che muoiono dopo aver subito un intervento chirurgico. Le principali cause di morte sono le “complicanze postoperatorie”, come sanguinamento e infezioni. I dati sono emersi da un'indagine pubblicata sulla rivista *The Lancet* e condotta dall'Università di Birmingham. In Italia non esiste un registro di morti per chirurgia. Ma dal monitoraggio del Ministero della Salute emerge che, tra i 1918 eventi avversi potenzialmente evitabili segnalati tra il 2005 e il 2012, si sarebbero verificati 135 casi di “morte o grave danno imprevisto conseguente a intervento chirurgico”. Nella maggior parte dei casi si tratta di infezioni del sito chirurgico che vengono acquisite in sala operatoria e derivano soprattutto da fonti esogene al paziente, come, per esempio, contaminazione di strumenti, guanti eccetera. Ma possono essere anche di natura endogena, quando i microorganismi che le causano sono, per esempio, presenti sulla cute o sulle mucose dei pazienti stessi (*Il Messaggero*, 13.2.19).

Il robot-pediatra. Dal lavoro congiunto di ricercatori cinesi e americani è nato il pediatra dotato di intelligenza artificiale. L'algoritmo che permette di diagnosticare le malattie dei bambini è stato sviluppato partendo dalle cartelle cliniche di oltre 1,3 milioni di visite pediatriche effettuate nell'ospedale più grande di Canton. Il programma è stato messo a punto da una équipe dell'Università della California, diretta dal dottor Zhang Kang. I risultati sono stati pubblicati dalla rivista *Nature Medicine*. “È la prima volta che l'intelligenza artificiale riesce a imitare il ragionamento clinico di un medico per fare una diagnosi”, dice Zhang. Per creare il robot aiuto-pediatra è stata impiegata una rete neurale che apprende e rielabora i dati forniti dai medici. Il robot ha avuto nei test percentuali di successo diagnostico elevatissime: 93% per la varicella, 94% per l'influenza, 97% per l'infezione mani-piedi-bocca e 93% per la meningite. I risultati sono in linea con quelli di un medico esperto e affidabile (*Corriere della Sera*, 13.2.19).

Organoidi. Lo scienziato biomolecolare Giuseppe Testa racconta come sarà la medicina del futuro. “I farmaci con cui ci cureremo saranno stati sperimentati, in vitro, sulle nostre stesse cellule organizzate in strutture che ben rappresentano i nostri organi”. E sa-

ranno quindi più efficaci perché calibrati sulle reali risposte fisiologiche del singolo. “Di recente si è dimostrato che si possono costruire in laboratorio organoidi così complessi da permettere di studiare in vitro anche le interazioni tra le cellule tumorali e quelle del sistema immunitario -spiega Testa- così si può potenziare in modo notevole l'immunoterapia anticancro, studiando al di fuori del corpo del paziente il modo in cui il tumore reagisce a vari tipi di immunoterapia” (*La Repubblica*, 14.2.19).

Aids, vaccino made in Italy. Si chiama Tat e abbatte, nei pazienti in terapia antiretrovirale, il 90% del “serbatoio di virus latente”, cioè quello che resiste alla cura. La scoperta è avvenuta nei laboratori dell'Istituto superiore di sanità sotto la guida di Barbara Ensoli, direttrice del Centro nazionale per la ricerca su Hiv/Aids. “Siamo in fase avanzata: abbiamo già condotto due fasi 2 sull'uomo, in Italia e in Sudafrica, con sottotipi diversi, ottenendo gli stessi risultati eccellenti -spiega Ensoli- Quindi siamo fiduciosi, perché questo vaccino è utile per i pazienti che arrivano tardi alla terapia e che altrimenti non ce la farebbero. Ma anche per i bambini che sono malati da sempre e per i quali la terapia ha un impatto sulla crescita. Ci sono, infatti, forti possibilità che il paziente vaccinato controlli il virus. Su questo aspetto faremo dei trial, per i quali ci vorranno almeno sei mesi. Considerando lo stanziamento dei fondi e le varie tappe, possiamo pensare che fra non meno di due o tre anni ci possa essere il vaccino. Del resto, ci stiamo lavorando dal 1995. Naturalmente siamo sempre nel campo della ricerca e quindi non ci sono certezze, ma questi dati confortanti sono i primi al mondo. Nessuno è riuscito a raggiungere un traguardo simile, che apre strade importanti” (*Avvenire*, 14.2.19).

Carenza di medici. Sono sempre più numerosi gli ospedali che adottano “strategie creative” per sopravvivere alla carenza cronica di medici. Dai contratti con i liberi professionisti a quelli con i pensionati, fino al lavoro in affitto offerto dalle agenzie interinali. Queste dilaganti soluzioni “tamponate” sono specchietti per le allodole piuttosto che reali manovre risolutive, sostengono i sindacati dei medici (Anao, Assomed) e rischiano inevitabilmente di “ricadere in problemi giuridici con responsabilità su più livelli, ma soprattutto senza offrire garanzie per un'effettiva copertura del rischio clinico in una struttura pubblica, anzi aggravandolo” (*Avvenire*, 14.2.19).

tura del rischio clinico in una struttura pubblica, anzi aggravandolo” (*Avvenire*, 14.2.19).

Scandalo dei presidi per diabetici in Puglia. L'azienda che produce Freestyle, una scatoletta elettronica che permette di misurare la glicemia usando una striscetta di plastica, senza più ricorrere all'ago, in Italia vende il suo dispositivo a 35 euro, a eccezione della Puglia, che ne pagherà 45. L'azienda è pronta a scendere a 35 euro soltanto se la Puglia, come fanno altre Regioni, accetterà di fornire la tecnologia “flash” a tutti i malati di diabete, magari rendendola prescrivibile da parte di qualunque specialista. Ma la commissione regionale pugliese ha deciso che il Freestyle potrà essere prescritto solo nei centri di riferimento e verrà fornito gratuitamente solo a determinate categorie di pazienti, per un totale di circa 27mila persone, di cui 800 in età pediatrica: meno del 10% dei circa 300mila malati di diabete censiti in Puglia (*La Gazzetta del Mezzogiorno*, 15.2.19).

La liberalizzazione della cannabis è un argomento molto spinoso: per valutarne pro e contro “molto spesso -si legge sul supplemento economico della *Repubblica-* si segue la scorciatoia economicistica del misurare i benefici immediati per le casse dello Stato: maggiori introiti da Iva e accise sul consumo, minori spese per l'azione di contrasto delle forze di polizia e recupero all'economia perbene di strati di popolazione destinate viceversa a entrare nel giro delle patrie galere”. Ma per gli effetti nel lungo periodo occorre considerare molte più variabili, inserite in un contesto dinamico: l'impatto risulta “potenzialmente enorme se usiamo come termini di confronto il costo per il sistema sanitario delle malattie causate dall'uso del tabacco. Nel caso della cannabis ai danni da ‘fumo’ bisognerebbe inoltre aggiungere i danni neurologici a lungo termine, il costo sociale della riduzione delle capacità cognitive in chi ne abusa in età adolescenziale e gli incidenti causati da stordimento o da comportamenti paranoici indotti su soggetti predisposti, come documentato dalla cronaca oltre che dalla letteratura clinica in argomento” (*La Repubblica Affari & Finanza*, 11.2.19). (US.SM - 3025/77 - 19.2.19)

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

IL “DECRETO SEMPLIFICAZIONI” IN GAZZETTA UFFICIALE LE DISPOSIZIONI DI NATURA FISCALE DELLA NUOVA LEGGE

È entrata in vigore, il 13 febbraio scorso, la Legge 11 febbraio 2019 n. 12 di conversione, con modificazioni, del Decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, recante “Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione”, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 36 del 12 febbraio 2019. Si riporta, di seguito, una sintesi delle principali disposizioni di interesse per la categoria, approvate nel corso dell’iter parlamentare di conversione.

• **Semplificazione e riordino delle disposizioni relative a istituti agevolativi (art. 1-bis, commi 1 e 2)**

L’accesso alla definizione agevolata dei carichi affidati agli agenti della riscossione (disposta dal Decreto legge 119/2018 (convertito in Legge 136/2018), decreto fiscale collegato alla Legge di Bilancio 2019) viene esteso anche ai soggetti che non hanno provveduto a versare integralmente le rate dovute, per la precedente definizione agevolata 2017, entro il 7 dicembre 2018. Tali soggetti possono, dunque, rientrare nella nuova rottamazione, purché versino le somme dovute in un’unica soluzione entro il 31 luglio 2019, ovvero nel numero massimo di dieci rate consecutive (in luogo delle diciotto ordinariamente previste), ciascuna di pari importo, con le seguenti scadenze:

- la prima rata con scadenza 31 luglio 2019
- la seconda rata con scadenza 30 novembre 2019
- rate successive con scadenza 28 febbraio, 31 maggio, 31 luglio e 30 novembre degli anni 2020 e 2021

Si è, poi, intervenuto anche in tema di definizione agevolata dei debiti delle persone fisiche che versano in una grave e comprovata situazione di difficoltà economica.

• **Esonero dall’obbligo di fatturazione elettronica per prestazioni sanitarie (art. 9-bis, comma 2)**

Viene esteso il divieto di fatturazione elettronica -limitatamente al periodo d’imposta 2019- previsto dal Decreto legge 119/2018, collegato alla Legge di Bilancio, per i soggetti tenuti all’invio dei dati al Sistema Ts, anche ai soggetti che, pur non essendo tenuti all’invio di tali dati, emettono fatture per prestazioni sanitarie nei confronti di persone fisiche, quali, per esempio, i fisioterapisti, gli igienisti dentali, eccetera.

• **Iperammortamento (art. 3-quater, comma 4)** - Con il comma 4 dell’art. 3-quater è stato chiarito un dubbio interpretativo sui costi agevolabili relativamente all’iperammortamento dei magazzini automatizzati, a valere sul Piano Impresa 4.0. In particolare, il comma 4 precisa che il costo agevolabile riferito

ai magazzini automatizzati interconnessi ai sistemi gestionali di azienda, di cui all’allegato A della Legge 232/2016, si intende comprensivo anche del costo attribuibile alla scaffalatura asservita dagli impianti automatici di movimentazione, in quanto costituisce parte del sistema costruttivo dell’intero fabbricato. Il comma 4, inoltre, chiarisce che, essendo elemento costruttivo dell’intero fabbricato, il valore di detta scaffalatura dovrà essere conteggiato nella determinazione della rendita catastale.

(UTP.LC - 3068/78 - 19.2.19)

FATTURA ELETTRONICA E MEDICI DI BASE I chiarimenti della Agenzia delle entrate

Precedenti: circolari Federfarma prot. n. 4415/139 del 26/3/2014, n. 9189/273 del 2/7/2014, n. 12140/380 del 17/9/2014, n. 16061/497 del 5/12/2014, n. 4721/135 del 30/3/2015, n. 6057/182 del 27/4/2015, n. 11534/355 dell’8/9/2015, n. 8676/288 del 23/6/2016, n. 9433/301 dell’8/7/2016, n. 13807/454 del 2/11/2016, n. 14621/480 del 17/11/2016, n. 16886/435 del 9/11/2017, n. 11075/269 del 6/7/2018, n. 15366/379 del 4/10/2018, n. 17347/419 del 31/10/2018, n. 17524/426 del 6/11/2018, n. 19632/472 del 4/12/2018, n. 20029/479 del 10/12/2018, n. 20255/482 del 13/12/2018, n. 1341/40 del 23/1/2019, n. 1632/46 del 28/1/2019, n. 2061/58 del 4/2/2019.

L’Agenzia delle entrate, con la risposta n. 54/2019 del 13 febbraio scorso, ha chiarito alcuni aspetti in relazione alle modalità di assolvimento degli obblighi di certificazione da parte dei medici di base. In particolare, con riferimento all’attività di lavoro autonomo svolta dal medico di medicina generale convenzionato con l’Asl, in ragione del quadro normativo attualmente in vigore, è stato *richiesto all’Amministrazione finanziaria se, in relazione alle prestazioni di tipo medico-sanitario che i medici hanno svolto a favore dei vari enti:*

- sussista o meno l’obbligo di emettere fattura elettronica per le medesime
- sia venuto meno l’obbligo di invio dello spesometro

L’Agenzia ha precisato, al riguardo, che **le disposizioni normative che hanno previsto, dal 1° gennaio 2019, l’entrata in vigore dell’obbligo generalizzato della fattura elettronica non hanno modificato le previsioni della disciplina Iva in materia di certificazione delle operazioni** (tramite fattura o altri strumenti idonei, come scontrini, ricevute fiscali o altro). Pertanto, **se l’obbligo di emettere una fattura non sussisteva prima, lo**

stesso non può ritenersi sussistente ora. A tal proposito si ricorda che, per le prestazioni sanitarie effettuate dai medici di base nei confronti di vari enti, la fattura è sostituita dal foglio di liquidazione dei corrispettivi compilato dagli enti stessi (articolo 2, Dm 31 ottobre 1974). Si segnala, incidentalmente, che, **attesa la valenza generale del principio richiamato dall’Agenzia delle entrate, esso è valido anche per tutti gli altri casi in cui in passato la fattura non era stata ritenuta obbligatoria, come avviene per le farmacie, che certificano le forniture di medicinali al Ssn con la distinta contabile riepilogativa, di cui alla vigente Convenzione farmaceutica (Dpr 371/1998) e lo scontrino fiscale, secondo le consolidate procedure, disciplinate dalle circolari del Ministero delle Finanze n. 72 e n. 74 del 1983 e ripetutamente confermate negli anni successivi.**

Per il periodo d’imposta 2019, i soggetti tenuti all’invio dei dati per l’elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata non possono emettere fatture elettroniche con riferimento alle fatture i cui dati devono essere trasmessi al Sistema Tessera sanitaria (*cf. articolo 10-bis, DI 119/2018*).

Alla luce delle predette considerazioni, i medici di base non sono tenuti a emettere fatture elettroniche né per le prestazioni eseguite nei confronti dell’Asl né, ma solo limitatamente all’anno 2019, per quelle nei confronti dei pazienti e comunicate al Sistema Ts.

Per quanto riguarda lo spesometro (comunicazione dei dati delle fatture emesse e ricevute), si ricorda che il legislatore, in coincidenza con l’entrata in vigore dell’obbligo della fattura elettronica, ne ha previsto la soppressione (*cf. art. 21, DI 78/2010 e art. 1, comma 916, Legge 205/2017*).

Di conseguenza, anche i medici di base, dal 1° gennaio 2019, non sono più tenuti all’invio dello spesometro. Tuttavia, l’abrogazione dell’art. 21, DI 78/2010, esclude l’invio dei dati delle fatture legittimamente ricevute e registrate a partire dal 1° gennaio 2019 (anche se riferite al 2018), ma non quello delle fatture emesse nel corso del 2018 (e ricevute dal cessionario/committente nel 2019), pur quando inerenti a prestazioni i cui dati sono stati inviati al Sistema Ts.
(UTP.LC - 2851/73 - 15.2.19)

PIANTE AMMESSE NEGLI INTEGRATORI

Chiarimenti sui “botanicals” utilizzabili

Precedenti: circolari Federfarma prot. n. 5449/163 del 10 aprile 2014 e prot. n. 5806/176 del 17 aprile 2014.

Federfarma fornisce alcuni aggiornamenti su sostanze e preparati vegetali (cosiddetti *botanicals*) ammessi all’impiego negli integratori alimentari.

La materia è attualmente regolata del **Dm 10 agosto 2018** pubblicato sulla G.U. n. 224 del 26 settembre 2018 con il quale è stato abrogato il precedente Dm 9 luglio 2012 commentato con la circolare federale n.163/2014 citata tra i precedenti.

Recentemente, il Decreto 10 agosto 2018, è stato modificato dal **Decreto dirigenziale 9 gennaio 2019**, per quanto concerne l’**Allegato 1**. Quest’ultimo contiene l’elenco delle piante ammesse e relative parti, corredate, ove del caso, da disposizioni supplementari per l’impiego.

STATI GENERALI DELLA FARMACIA

I nomi estratti per partecipazione gratuita

Precedenti: Circolare prot. n. 1754/52 del 30/01/19.

È stato effettuato il sorteggio per la partecipazione gratuita ai lavori degli Stati Generali della Farmacia Italiana. Tra quanti si sono registrati all’evento, sono stati estratti i dottori:

- Rossana Di Cerbo (Savona)
- Emanuele De Libero (Livorno)
- Bona Marson (Vicenza)
- Marco Porcu (Villasor - Cagliari)

I quattro colleghi estratti interverranno attivamente ai lavori degli Stati generali della Farmacia italiana, apportando ciascuno il proprio personale contributo. Federfarma offrirà loro il soggiorno presso l’Hotel Rome Cavalieri e il rimborso del viaggio.

(US.SM - 3135/81 - 20.2.19)

L’elenco è affiancato dalle indicazioni di riferimento per gli effetti fisiologici delle linee guida ministeriali in materia, che non fanno parte del Dm 10 agosto 2018 come modificato nell’Allegato 1 dal Decreto 9 gennaio 2019.

Le piante e relative parti ammissibili della lista *Belfrit* (*cf. Circolare Federfarma 163/2014 citata sopra tra i precedenti*) messa a punto con le autorità competenti del Belgio e della Francia che non erano comprese nell’Allegato numero 1 del Decreto ministeriale del 9 luglio 2012, sono confluite nell’Allegato 1 del Decreto ministeriale del 10 agosto 2018, così come modificato dal Decreto del 9.1.2019.

Il Ministero della Salute conferma che sostanze, preparati ed estratti ottenuti dalle piante elencate, ma privi di una storia di consumo significativo, si configurano come *novel food* ai sensi del Regolamento (UE) 2015/2283.

Si ricorda che *novel food* sono tutti quei prodotti e sostanze alimentari per i quali non è dimostrabile un consumo “significativo” al 15 maggio 1997 all’interno dell’Unione europea.
(UE.AA - 3024/76 - 19.2.19)

RIMBORSO DI RIFERIMENTO

Il nuovo elenco Aifa aggiornato

L’Agenzia italiana del farmaco ha reso disponibile sul proprio sito internet, all’indirizzo web dell’Aifa <https://www.agenziafarmaco.it>, l’elenco dei farmaci attualmente in commercio interessati dal sistema del rimborso di riferimento **aggiornato alla data del 15 febbraio 2019**.

In ordine alla decorrenza della operatività dell’elenco e dei relativi prezzi di riferimento, le Unioni regionali sono invitate, come di consueto, a prendere gli opportuni contatti con i propri Assessorati e a comunicare alla Banca Dati Federfarma le relative decisioni in merito. Banca Dati Federfarma ha reso disponibile il nuovo elenco per quelle Regioni che hanno optato per un’automatica applicazione sul proprio territorio dell’elenco dell’Aifa.
(UE.CA - 2939/74 - 18.1.19)

RICETTA ELETTRONICA VETERINARIA

Firma del decreto e prossima pubblicazione

L'obbligo di dispensazione in via esclusiva con ricetta elettronica dei farmaci veterinari partirà con la pubblicazione del decreto ministeriale in Gazzetta Ufficiale. Dopo la firma del ministro sul decreto, il 15 febbraio, è prevedibile la pubblicazione in Gazzetta nel corso del prossimo mese di marzo.

Precedenti: circolari Federfarma prot. n. 8116/241 del 7/6/2017, n. 11671/346 del 29/8/2017, n. 18524/469 dell'1/12/2017, n. 10803/265 del 3/7/2018, n. 11986/293 del 23/7/18, n. 15170/372 del 2/10/2018, n. 19584/470 del 3/12/2018, n. 20030/480 del 10/12/18, n. 20979/504 del 27/12/2018, n. 709/15 del 14/1/2019 e n. 1207/36 del 21/1/2019.

Il 15 febbraio il Ministero della Salute ha pubblicato un comunicato stampa (cfr. www.federfarma.it) con il quale ha annunciato la firma, da parte del ministro Giulia Grillo, del Decreto ministeriale contenente le modalità operative della ricetta elettronica veterinaria. Tale decreto era stato pubblicato in bozza sul sito Internet del Ministero il 19 dicembre 2018.

La firma del ministro è arrivata dopo che si è giunti alla soluzione del problema principale evidenziato durante la riunione al Ministero del 15 gennaio (cfr. *Circ. n. 36/2019*), ovvero la mancata assegnazione delle credenziali a circa della metà dei medici veterinari iscritti all'Ordine.

Non è infatti un caso che la Fnovi abbia diramato un comunicato stampa, il 18 febbraio (vedi sito di Federfarma), con il quale ha affermato che "il Ministero ha valutato di provvedere -in collaborazione con l'Isam di Teramo- alla creazione in automatico dell'account per tutti i medici veterinari che compaiono sull'Albo Unico curato dalla Fnovi ma che non vi avessero già provveduto".

Con la creazione automatica delle credenziali di accesso al sistema, che verranno comunicate via Pec ai medici veterinari che non le avevano ancora richieste, cade quindi l'ultimo ostacolo per la definitiva entrata in vigore della ricetta elettronica veterinaria, inizialmente prevista per il 1° gennaio del corrente anno.

Tale ricetta, lo ricordiamo, dovrà essere utilizzata dai medici veterinari in via esclusiva per tutti i medicinali veterinari con obbligo di ricetta a esclusione dei farmaci contenenti sostanze stupefacenti e psicotrope.

È a questo punto prevedibile che il decreto, dopo l'obbligatorio passaggio alla Corte dei Conti per il visto di legittimità, venga pubblicato in Gazzetta Ufficiale nel prossimo mese di marzo.

Ricordiamo anche che, come assicuratosi da Sogei, immediatamente dopo la pubblicazione del Decreto ministeriale in Gazzetta Ufficiale, saranno operative le credenziali oggi in uso per le farmacie per la dispensazione della ricetta dematerializzata a uso umano.

Federfarma pubblicherà una circolare di riepilogo finale, con tutte le caratteristiche della ricetta elettronica veterinaria, al momento della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del decreto. (URI.ML - 3136/82 - 20.2.19)



COSMOFARMA®
EXHIBITION

Le relazioni al centro

LE NOVITÀ DI COSMOFARMA



Academy

@COSMOFARMA

SPONSORED BY  BD Rowa® Technologies

L'obiettivo è presentare progetti innovativi,
best practice e partnership del mondo della farmacia.

ORGANIZZATO DA: BOS S.r.l.

Via Alfieri Maserati 16 - 40128 BOLOGNA

Tel. +39 02 796420 | Fax +39 02 454708285

info@cosmofarma.com | www.cosmofarma.com

UN EVENTO DI



CON IL PATROCINIO DI



IN COLLABORAZIONE CON



IN CONTEMPORANEA CON



COACHING X PHARMACIST MASTER IN PIEMONTE

Gli Ordini dei farmacisti piemontesi e Federfarma Piemonte hanno avviato un nuovo progetto formativo, *Coaching x Pharmacist*, un master articolato in tre anni, che ha "l'obiettivo di formare un gruppo di giovani farmacisti trasferendo loro le competenze specifiche in ambito gestionale, politico e istituzionale, tali da consentire loro di affiancarsi agli attuali dirigenti della categoria e nel tempo continuarne il lavoro". Il progetto di formazione si sviluppa attraverso tre percorsi annuali: Professional Coaching, Regional Coaching, Institutional Coaching.

I posti disponibili sono 20 e la frequenza è obbligatoria; per il primo anno sono previsti 12 incontri tra maggio e luglio. Il bando è stato pubblicato sul sito dell'Ordine (www.ordinefarmacisti.torino.it, sezione "Concorsi e bandi"). Le iscrizioni dovranno pervenire entro il 9 marzo 2019. La contribuzione individuale è di 1500 euro, di cui 500 per il primo anno. Per informazioni ed eventuali comunicazioni ci si può rivolgere a: Paola Brusa, Ordine dei farmacisti di Torino, coordinatrice del master, e-mail paola.brusa@unito.it oppure a Stefania Cardon, Ordine dei farmacisti di Torino, tel. 011.658582, e-mail segreteria@ordinefarmacisti.torino.it.

MILANO: MASTER SULLA GESTIONE

Sono aperte le preiscrizioni per la seconda edizione del "Master in Gestione della farmacia, nato dalla collaborazione tra Università Iulm di Milano e l'Associazione dei titolari delle farmacie di Milano, Lodi e Monza, e rivolto a giovani laureati in farmacia.

L'obiettivo dell'iniziativa -affermano i promotori del master- è "completare la formazione di laureati e neo-laureati in farmacia con le competenze manageriali ed economiche ormai indispensabili per gestire una farmacia".

Il master si articola in una parte teorica, full time e con frequenza obbligatoria, suddi-

visa in moduli di attività frontale in aula della durata di due mesi e in una successiva fase di stage di tre mesi, presso farmacie o aziende del settore.

"Ritengo che abbiamo dato il via a una scuola di formazione assolutamente necessaria nel nostro settore", commenta Annarosa Racca, presidente di Federfarma Lombardia. "Il farmacista manager della propria azienda, che la gestisce con competenze dirigenziali, non è più una scelta ma una necessità", aggiunge Giampiero Toselli, segretario di Federfarma Milano.

Per informazioni e iscrizioni consultare la pagina del sito dello Iulm: <https://www.iulm.it/wps/wcm/connect/iulmit/iulm-it/Studiare-alla-IULM/Master/master-specialistici-in-gestione-dell-azienda-farmacia>.

ORDINE DI TARANTO ASSEMBLEA E PROGETTI

Si è tenuta venerdì 8 febbraio l'assemblea Ordinaria dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Taranto, introdotta da una relazione del presidente Francesco Settembrini sul nuovo Codice deontologico, entrato in vigore lo scorso anno.

Nel corso della riunione sono intervenute: la farmacista campana Myriam Mazza, specializzata in scienze cosmetiche ed estetica oncologica e animatrice del progetto "Ricomincio da me", dedicato alle donne che seguono terapie oncologiche, che ha ricevuto il patrocinio morale dell'Ordine; e Angela Margiotta, presidente dell'associazione "Farmaciste Insieme", che opera nel campo della lotta alla violenza sulle donne, insignita lo scorso anno da Fofi e Federfarma del riconoscimento di "Farmacista dell'anno".

È stata inoltre presentata la nuova Pharma Clinical Academy, scuola di alta formazione professionale, voluta dal presidente Settembrini e dal suo coordinatore scientifico Stefano Miggos. Nel prossimo mese di marzo partirà il corso di "Alfabetizzazione in omeopatia" tenuto da Dario Leonardo Dinoi, già docente di omeopatia presso il Centro omeopatico italiano Ippocrate di Roma.

"OSSERVASALUTE" CRESCE LA CRONICITÀ

Secundo il rapporto di Osservasalute, l'Osservatorio nazionale sulla sanità nelle regioni italiane, la spesa per curare pazienti affetti da malattie croniche è destinata a crescere significativamente nel corso del prossimo decennio. L'Osservatorio (diretto da Walter Ricciardi) stima che l'insieme di patologie quali diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari, osteoporosi eccetera potrebbe passare da un costo complessivo attuale di 66,7 miliardi di euro sino a quasi 71 nel 2028 (70,7). Le patologie croniche sono infatti in costante aumento: oggi interessano 24 milioni di italiani, che si prevede possano salire a 25 nel giro dei prossimi dieci anni.

Tra i dati disponibili, suscitano interesse quelli relativi al costo annuo medio per paziente di alcune delle patologie più diffuse: per esempio, la spesa per ogni paziente con scompenso cardiaco congestizio è mediamente di 1.500 euro l'anno; per un soggetto con malattie ischemiche cardiache è di 1.400; per un diabetico di tipo 2 di 1.300; per una persona affetta da osteoporosi è di circa 900; per un paziente iperteso 864.

DRIVE THE CHANGE ARRIVA A MILANO

Dopo aver toccato Napoli, Torino, Palermo e Firenze, il convegno "Drive the change", organizzato da IFarma per conto di Dompé, è arrivato, sabato 16 febbraio, anche a Milano, per dibattere sugli scenari e sugli strumenti necessari a una farmacia che si affaccia nella digital era. Durante il dibattito, moderato da Laura Benfenati, si è parlato dei dati di mercato (Francesco Cavone), dell'evoluzione social e digital (Andrea Farinet), dei suoi riflessi sulla farmacia (Laura Iacovone) e delle conseguenti questioni legali (Quintino Lombardo), fiscali (Arturo Saggese) e finanziarie (Marco Alessandrini). Prossime tappe: Bari (21/2), Roma (19/3), Verona (30/3), Bologna (12/4) e Catania (11/5).

UNIONE EUROPEA: IL MUTUO RICONOSCIMENTO DELLA E-PRESCRIPTION AL DEBUTTO

Oggi i primi pazienti europei possono usare le ricette “dem” nazionali nel caso in cui si trovino in un altro Stato membro. Ciò è possibile per i pazienti finlandesi, che da questo mese possono recarsi in farmacia in Estonia e ottenere i farmaci prescritti in Finlandia.

La novità di questa iniziativa è che le *e-prescription* sono visibili elettronicamente ai farmacisti aderenti nel Paese che le riceve attraverso la nuova *e-Health Digital Service Infrastructure*, senza che il paziente debba esibire la prescrizione cartacea. L'infrastruttura digitale europea per l'e-health faciliterà diagnosi e trattamenti su misura, aiuterà i servizi sanitari a essere meglio preparati a rispondere alle minacce per la salute transfrontaliera e a migliorare lo sviluppo e la sorveglianza dei prodotti farmaceutici. Tutto ciò in linea con la politica europea su salute e assistenza digitale che mira a garantire ai pazienti continuità assistenziale su tutto il territorio dell'Unione.

In fondo, siamo nello stesso solco avviato nel 2011 con la Direttiva sulla Sanità transfrontaliera (recepita nel 2014 nel nostro Paese), approvata per permettere a qualsiasi cittadino di potersi curare su tutto il territorio dell'Unione europea. La direttiva, infatti, fornisce le basi legali cosicché in un prossimo futuro tutti i professionisti sanitari possano scambiarsi dati sanitari in modo sicuro e efficiente.

In ottemperanza a tale direttiva, gli Stati membri stanno progressivamente introducendo una serie di servizi sanitari. Con il sistema di prescrizioni elettroniche verrà consentito a ogni cittadino europeo di ritirare i propri farmaci nella farmacia del Paese che si sta visitando; il sistema permetterà anche le informazioni di ritorno al Paese di residenza sull'avvenuta consegna

del farmaco.

Con il sistema dei fascicoli sanitari elettronici condivisi le fondamentali informazioni sugli aspetti sanitari dei pazienti saranno accessibili in un altro Paese in caso di emergenza medica. Tale progetto sarà possibile grazie allo sviluppo del data base *European Health Record*, che verrà realizzato dalla Commissione Ue attraverso lo scambio dei dati sanitari elettronici in formato europeo e che sarà presto oggetto di un'apposita Raccomandazione.

Sentito in merito, il vicepresidente della Commissione Ue per il Mercato unico digitale, Andrus Ansip, si è mostrato soddisfatto dei risultati raggiunti e si è congratulato con Finlandia ed Estonia “per aver aperto la strada della cooperazione tra Stati nell'e-health, che, si spera, sia seguita presto dagli altri Paesi Ue. Le persone dovrebbero poter usare le loro prescrizioni elettroniche oltre i confini nazionali. La libera circolazione è un principio fondamentale dell'Europa: dobbiamo fare in modo che le persone, quando sono in Europa, possano

avere il loro trattamento sanitario o il loro farmaco nel modo più facile possibile”.

Sulla stessa linea di pensiero si è espresso Vytenis Andriukaitis, commissario per la Salute e Sicurezza alimentare: “Condividere e-prescription e referti dei pazienti è cruciale per la sicurezza dei pazienti, poiché aiuta i medici a capire meglio la storia di un paziente straniero, riduce il rischio di farmaci sbagliati ed elimina il costo di analisi inutili in quanto già in possesso del paziente”.

Al momento fanno parte dell'*e-Health Digital Service Infrastructure* 22 stati membri della Ue (tra cui l'Italia), dieci dei quali potrebbero seguire l'esempio di Estonia e Finlandia già entro la fine del 2019. L'obiettivo è di fare in modo che tutti gli altri Paesi dell'Unione siano in grado di scambiare prescrizioni elettroniche e referti clinici entro la fine del 2021.

Più a lungo termine, c'è il progetto relativo all'elaborazione di un formato europeo di scambio di cartelle cliniche elettroniche accessibile a tutti i cittadini della Ue. (EP)

OLANDA: NUOVA BROCHURE SU FARMACOGENETICA E FARMACISTA

È disponibile una nuova edizione dell'opuscolo “Farmacogenetica e Farmacista”, pubblicato dall'Associazione delle farmacie olandesi in collaborazione con l'Associazione dei medici di base. La brochure analizza i risultati ottenuti dalle farmacie olandesi dopo il completamento del progetto pilota lanciato nel 2018.

Tale progetto ha dimostrato come il farmacista possa adattare al meglio il farma-

co al proprio paziente utilizzando la farmacogenetica. I colleghi olandesi considerano tale progetto un grande avanzamento del ruolo del farmacista come esperto in materia farmacologica e nel nuovo campo della farmacogenetica.

La brochure è divisa in due parti. La prima ha come titolo: “Regolare i farmaci in base al profilo genetico”. In tale parte si è sottolineato come si conoscano sempre più

farmaci il cui funzionamento è influenzato dai geni del singolo paziente.

Con le informazioni sui geni, il farmacista è in grado di ottimizzare l'uso di farmaci per il singolo paziente. Dal risultato di un cosiddetto test farmacogenetico si arriva al profilo cosiddetto "PGx", dal quale, per esempio, può risultare che un paziente debba usare un farmaco a un certo specifico dosaggio o, magari, sia necessario scegliere un altro principio attivo.

Prendendo in considerazione il profilo farmacogenetico nei Paesi Bassi, è stato calcolato che più di 200.000 volte l'anno il farmaco può essere adattato al singolo paziente.

La seconda parte della brochure è dedicata invece alla "Cooperazione in prima linea".

In tale parte viene sottolineato come, "oltre alle competenze e alle cure orientate alla persona, la registrazione e la condivi-

sione dei risultati dei test con altri operatori sanitari sia di fondamentale importanza".

L'associazione delle farmacie, il Knmp, ha tenuto a sottolineare esplicitamente l'importanza di questa cooperazione. I medici di medicina generale, da parte loro, hanno sottolineato come la cooperazione nell'assistenza primaria sia ormai un requisito per l'ottimizzazione delle cure dei pazienti. (ML)

FDA: SUGLI INTEGRATORI NO A SPOT INGANNEVOLI

Stop alle pubblicità ingannevoli degli integratori, spacciati come farmaci contro una serie di malattie gravi come Alzheimer e diabete. A richiederlo è la Fda (Food and drug administration) statunitense, secondo cui è anche giunto il momento di dare più regole a un mercato che negli Usa vale decine di miliardi di dollari. L'agenzia ha

inviato dodici lettere ad altrettanti produttori in cui richiede di eliminare i messaggi ingannevoli.

"I supplementi possono vantare una serie di potenziali benefici per la salute dei consumatori -si legge nel comunicato della Fda, ma non possono affermare di prevenire, trattare o curare malattie come l'Alzheimer. Questi messaggi possono danneggiare i pazienti scoraggiandoli dall'usare farmaci approvati di cui sono state dimostrate efficacia e sicurezza".

Negli Stati Uniti d'America sono più di 80mila i prodotti venduti come supplementi con un volume d'affari di 40 miliardi di dollari, fa notare il direttore della Food and drug administration Scott Gottlieb al *New York Times*. "Il Congresso dovrebbe rafforzare l'autorità dell'agenzia sul settore -afferma Gottlieb- È uno spazio che non è stato toccato per decenni, ed è ora di farlo". (Ansa)

TRIBUNALE DI ROMA

Fallimento 388-2018

Giudice Delegato D.ssa De Rosa

vendita mediante procedura competitiva ex art. 107 primo comma L.F.

il giorno **26.03.2019 ore 15:00** innanzi al Professionista Delegato Notaio Camillo Verde presso la sede dell'ANVI sita in Roma Via Fabio Massimo, 72

LOTTO UNICO - complesso aziendale costituito dai beni materiali e immateriali e relativo diritto di esercizio della **FARMACIA** sita in Roma Via Prenestina nn.cc. 204/a; 204/b; 204/c; (vetrine), 206, (ingresso al pubblico) e piena proprietà sul locale commerciale sito al predetto indirizzo

PREZZO BASE E OFFERTA MINIMA: **euro 1.182.000,00**

il tutto come da perizie, relazione notarile in atti e documenti pubblicati sul sito internet www.astegjudiziarie.it

TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE OFFERTE: 25.03.2019 ore 12.30

APERTURA BUSTE ED EVENTUALE GARA TRA GLI OFFERENTI il giorno 26.03.2019 ore 15:00 presso la sede dell'Anvi; offerte in aumento non inferiori a: euro 10.000,00

MAGGIORI INFORMAZIONI presso il Curatore Avv. Elisabetta Ferrini tel. 06.32091487 elisabetta.ferrini@pdfitlawfirm.it, f388.2018roma@pecfallimenti.it, presso il professionista delegato e sul sito internet www.astegjudiziarie.it

REVOCHE DI AIP

L'Aifa ha fatto pervenire alcune determinazioni, di prossima pubblicazione in G.U., con cui comunica che è stata revocata, su rinuncia delle ditte titolari dell'Aic, l'autorizzazione all'importazione parallela delle confezioni di medicinali per uso umano che di seguito si riportano.

AIC	SPECIALITÀ
-----	------------

DITTA Gekofar Srl

043640010	Pyralvex*fl 10ml 0,5%+0,1% gen Paese di Provenienza: Grecia
042829010	Enterogermina*os 10fl 2mld/5ml Paese di Provenienza: Ungheria
040478036	Daflon*30cpr riv 500mg Paese di Provenienza: Grecia

DITTA Mediwin Limited

045088010	Bilaska*20cpr 20mg Paese di Provenienza: Francia
044906016	Efferalganmed*16cpr eff 1000mg Paese di Provenienza: Francia

Per effetto della determinazione i codici Aic dei suddetti farmaci sono da considerarsi revocati e le relative confezioni non potranno essere distribuite e/o commercializzate.
(UE.CA - 2561/70 - 11.2.19)

L'Aifa ha fatto pervenire una determinazione, di prossima pubblicazione in G.U., con la quale comunica che è stata revocata, su rinuncia della ditta Medifarm Srl, l'autorizzazione all'importazione parallela delle confezioni di medicinali per uso umano di seguito riportate.

AIC	SPECIALITÀ
-----	------------

046332019	Cozaar*28cpr riv 50mg Paese di provenienza: Polonia
045862012	Cutacnyl*gel 40g 10% Paese di provenienza: Francia
045862024	Cutacnyl*gel 40g 5% Paese di provenienza: Francia
045946011	Inorial*20cpr 20mg Paese di provenienza: Francia
045634019	Loceryl*smalto 2,5ml 5% fl Paese di provenienza: Regno Unito
041982012	Nurofen*12cpr riv 200mg Paese di provenienza: Repubblica Ceca

044026019	Sinvacor*28cpr riv 20mg Paese di provenienza: Repubblica Ceca
043826015	Tritace*14cpr div 5mg Paese di provenienza: Romania
043826027	Tritace*28cpr div 2,5mg Paese di provenienza: Romania
043826039	Tritace*28cpr div 10mg Paese di provenienza: Romania
043826041	Tritace*14cpr 5mg+25mg Paese di provenienza: Polonia

Per effetto della determinazione i codici Aic dei suddetti farmaci sono da considerarsi revocati e le relative confezioni non potranno essere distribuite e/o commercializzate.
(UE.CA - 3012/75 - 18.2.19)

REVOCHE DI AIC - ANTICIPAZIONI AIFA

L'Aifa ha fatto pervenire una determinazione, di prossima pubblicazione in G.U., con la quale ha revocato, su rinuncia della ditta Ethypharm S.a. A., l'autorizzazione all'immissione in commercio della specialità medicinale **Ossicodone Ethypharm** nelle seguenti confezioni.

AIC	SPECIALITÀ
-----	------------

043428010	Ossicodone Eth*28cpr 5mg rp
043428022	Ossicodone Eth*28cpr 10mg rp
043428034	Ossicodone Eth*28cpr 20mg rp
043428046	Ossicodone Eth*28cpr 40mg rp

Qualora nel canale distributivo fossero presenti scorte del suddetto farmaco revocato, ancora in corso di validità, la società titolare dell'Aic è autorizzata allo smaltimento delle scorte entro e non oltre 180 giorni dalla data di pubblicazione sulla G.U. della Determinazione Aifa.
(UE.CA - 2560/69 - 11.2.19)

REVOCA DI AIC DI MEDICINALI VETERINARI

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 40 del 16 febbraio 2019 è stato pubblicato un decreto di revoca dell'autorizzazione all'immissione in commercio, su rinuncia della ditta Msd Animal Health Srl della specialità medicinale per uso veterinario **Cobactan** nelle seguenti confezioni:

- **Cobactan 4,5% iv im*1fl 30ml+s - Aic 103774016**
- **Cobactan 4,5% iv im*1fl100ml+s - Aic 103774028**

- **Cobactan 4,5% iv im*1fl 30ml+s - Aic 103774079**
- **Cobactan 4,5% iv im*1fl100ml+s - Aic 103774081**

I lotti già prodotti e presenti nel circuito distributivo possono rimanere in commercio fino a esaurimento scorte e data di scadenza posta sulla confezione.

CARENZE DI FARMACI

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

AIC	Farmaco	Periodo presumibile di carenza	Presunto ripristino forniture
035734021	LEVITRA*4CPR RIV 5MG (Bayer)	-	12.2019
035705122	PRITORPLUS*28CPR 80MG+25MG (Bayer)	Dal 1.2.2019	5.4.2019
035705072	PRITORPLUS*28CPR 80MG+12,5MG (Bayer)	-	22.3.2019
034326076	PRITOR*28CPR 80MG (Bayer)	-	8.3.2019
037051024	NEBID*FL IM 4ML 1000MG 4ML (Bayer)	-	22.2.2019
034964167	GADOVIST*SIR 10ML 1,0MMOL/ML (Bayer)	Dal 6.2.2019	29.3.2019
026965160	ULTRAVIST*INF 500ML 370MG/ML (Bayer)	Dal 6.2.2019	Non disp.
027089046	BRONCOMNES*SCIR 200ML 10MG/ML (Dompé)	Pross. 6 mesi	-
027089022	BRONCOMNES*GRAT 30BUST 100MG (Dompé)	Pross. 6 mesi	-
042613024	MEMAC*28CPR RIV 10MG (Dompé)	Pross. 6 mesi	-
042613012	MEMAC*28CPR RIV 5MG (Dompé)	Pross. 6 mesi	-
025623051	MONOCINQUE*50CPR DIV 20MG (Lusofarmaco)	2.2019	Metà 3.2019
034942019	ZIDOVAL*VAG GEL 40G 0,75%+5APP (Meda Ph.)	Dal 13.2.2019	28.2.2019
002039042	AUREOMICINA*CREMA OFT 3,5G (Meda Ph.)	Dal 24.1.2019	20.12.2019
024130054	BACACIL*12CPR RIV 1200MG (Meda Ph.)	Pror. car.	1.6.2019
022258014	LEGALON*30CPR RIV 140MG (Meda Ph.)	Dal 13.2.2019	30.3.2019
026324018	MATRIX*IM 6F 100MG 4ML (Meda Ph.)	Dal 23.2.2019	14.3.2019
018128049	VENITRIN*15CER T 10MG/24H (Meda Ph.)	Pror. car.	15.5.2019
018128052	VENITRIN*15CER T 15MG/24H (Meda Ph.)	Pror. car.	31.3.2019
034421089	REFACTO AF*IV 1SIR 2000UI (Pfizer)	-	Fine 2.2019
029037049	PROVERA G*12CPR 10MG (Pfizer)	-	Fine 3.2019
034168017	DETRUSITOL*28CPR RIV 1MG (Pfizer)	-	Fine 3.2019
042410148	ELETRIPITAN PFI*6CPR RIV 40MG (Pfizer)	-	Fine 4.2019
026023085	DONA*60CPR RIV 750MG (Rottapharm)	Dal 13.2.2019	30.3.2019
026023059	DONA*INIET 6F A+6F B 400MG (Rottapharm)	-	30.5.2019
021458017	UGUROL*20CPR 250MG (Rottapharm)	-	1.4.2019
021458031	UGUROL*IV OS LOC 6F 5ML 500MG (Rottapharm)	Pror. car.	4.3.2019

COMUNICAZIONI DALLE AZIENDE

In riferimento al periodo di carenza della specialità medicinale **Protopic* unguento 0,1% 30g - Aic 035575036** (cfr. *Farma 7 n. 5/2019*), la società Alfasigma informa che ne è stata ripristinata la distribuzione.

La società Meda Pharma informa che si è concluso lo stato di carenza per i seguenti medicinali:

- **Betadine*gel 100g 10% - Aic 023907138**
- **Rectoreparil*rett pomata 40g - Aic 023470065**
- **Xprep*scir tapposerb 75ml150mg - Aic 024514022**

In riferimento al periodo di carenza della specialità medicinale **Egogyn*21cpr riv0,15mg+0,030mg - Aic 023647011** (cfr. *Farma 7 n. 6/2019*), la società Bayer informa che si è concluso lo stato di carenza e che pertanto il farmaco in questione è nuovamente disponibile.

La società Bristol-Myers Squibb, in riferimento alla precedente comunicazione inerente allo stato di carenza del farmaco **Questran*os 12bust 4g - Aic 023014018** (cfr. *Farma 7 n. 44/2018*), comunica che è ripresa la distribuzione della specialità medicinale in questione, con l'applicazione di modalità contingentate nell'evasione delle forniture.

Le modalità contingentate non si applicano alle strutture ospedaliere pubbliche e private e alle case di cura.

La Bristol-Myers Squibb informa altresì che tali modalità gestionali sono state preventivamente condivise e concordate con l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) e comporteranno la riduzione parziale del quantitativo ordinato a partire dal 13 febbraio 2019.

Per ogni eventuale chiarimento è a disposizione il Customer Service ai seguenti recapiti:

- per l'invio degli ordini di acquisto: fax verde 800.867188 - e-mail mg-ordini-bms@bms.com

- per informazioni e chiarimenti relativi agli ordini di acquisto e altro stato delle consegne: linea verde 800.925041 - e-mail: customerinfo.it@bms.com

La società Galderma Italia informa che la specialità medicinale **Epiduo*gel pump 45g 0,3%+2,5% - Aic 038261160** può essere esitata fino a esaurimento scorte.

La società Pharmacare comunica la revoca della concessione di vendita esclusiva in Italia alla società Elytra Pharma, dei sottoindicati farmaci in tutte le loro preparazioni.

- **Albaten - Aic 043578**
- **Baxogar - Aic 040501**
- **Dinol - Aic 042396**
- **Fendazel - Aic 038376**
- **Osteum - Aic 038317**
- **Posmox - Aic 036808**
- **Terip - Aic 039681**

IMMISSIONI IN COMMERCIO DI SPECIALITÀ GIÀ AUTORIZZATE

SPECIALITÀ	N. AIC	PREZZO	CLASSE
KRUPLUS*14CPR 2,5MG+12,5MG (Farto)	038405015	1,74	A
NUPERAL*24CPS 10MG+10MG RM (Italfarmaco)	045210010	25,00	CN
RAMIPRIL ID SAN*28CPR 2,5+12,5 (Sandoz)	038004038	2,60	A
RAMIPRIL ID SAN*28CPR 5+25MG (Sandoz)	038004178	3,57	A
RAMIPRIL HEX*28CPR 5MG (Sandoz)	037509357	3,61	A
RAMIPRIL SANDOZ*28CPR 5MG (Sandoz)	037625542	3,61	A
TELEFIL*28CPR RIV 5MG (S.F. Group)	044186029	112,00	C

NOTA INFORMATIVA IMPORTANTE SU AMIDO IDROSSIETILICO

Sul sito dell'Aifa (www.agenziafarmaco.gov.it) è stata pubblicata una Nota informativa importante, datata 15 febbraio 2019, rivolta agli operatori sanitari, riguardante soluzioni per infusione contenenti Amido idrossietilico (Hes). La nota è stata concordata tra le aziende interessate ed Ema e Agenzia italiana del farmaco. Ne riportiamo di seguito il testo.

Soluzioni per infusione contenenti Amido idrossietilico (Hes): ulteriori misure per rafforzare le restrizioni esistenti

- *Amidolite* - Aic 036617 - B. Braun Melsungen Ag
- *Tetraspan* - Aic 037596 - B. Braun Melsungen Ag
- *Volulyte* - Aic 038473 - Fresenius Kabi Italia Srl
- *Voluven* - Aic 034660 - Fresenius Kabi Italia Srl
- *Vonten* - Aic 040747 - Fresenius Kabi Italia Srl

L'Agenzia europea dei medicinali e l'Agenzia italiana del farmaco, in accordo con le aziende B. Braun Melsungen AG (attraverso il suo distributore in Italia B. Braun Milano) e Fresenius Kabi Italia S.r.l., desiderano informare gli operatori sanitari di quanto segue.

Riassunto della problematica

Nonostante le restrizioni introdotte nel 2013, i risultati di due studi sull'utilizzazione del medicinale, (Dus) relativi a soluzioni per infusione contenenti Amido idrossietilico (Hes), hanno indicato che non c'è completa aderenza alle restrizioni raccomandate per l'uso di Hes. Questi risultati hanno rimesso in discussione le conoscenze circa

il loro uso sicuro. Pertanto, l'Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha richiesto nel giugno 2018 l'implementazione di misure aggiuntive di minimizzazione del rischio per ridurre il rischio che le soluzioni di Hes siano utilizzate al di fuori delle informazioni sul prodotto approvate in Europa e in caso di controindicazioni.

Tali misure sono, tra l'altro, basate su un programma di accesso controllato con un sistema di accreditamento che richiede una formazione finalizzata a migliorare la prescrizione delle soluzioni per infusione contenenti Hes. In tale contesto, una Nota Informativa Importante (Ni) relativa all'esito della procedura di riesame di farmacovigilanza dei medicinali contenenti Hes, recentemente condotta dall'Ema, è già stata diffusa in agosto 2018.

Programma di accesso controllato

Il programma di accesso controllato sarà efficace dal 16 aprile 2019. Dopo tale data, gli ospedali e gli operatori sanitari non potranno acquistare soluzioni per infusione contenenti Hes 130 senza essere stati accreditati, cioè tutto il personale che prescrive e somministra il prodotto dovrà essere formato all'uso appropriato delle soluzioni per infusione contenenti Hes in accordo con le informazioni del prodotto approvate in Europa e non dovrà utilizzare le soluzioni di Hes senza accreditamento, che sarà ottenuto dopo il completamento della formazione obbligatoria. Il materiale didattico contiene gli elementi chiave richiesti dall'Ema.

La formazione sarà disponibile all'inizio del 2019, dopo essere stata approvata dalle autorità nazionali competenti nei Paesi dell'Unione europea. Tale formazione ri-

chiede circa 15 minuti e copre i seguenti elementi fondamentali.

Contenuto della formazione

- *Parte 1:* Rischi relativi all'uso delle soluzioni di Hes al di fuori delle informazioni del prodotto approvate nell'UE/SEE
- *Parte 2:* Premessa e risultati di 2 studi sull'utilizzazione del medicinale (Dus)
- *Parte 3:* Uso delle soluzioni di Hes in accordo alle informazioni del prodotto approvate: indicazione, dose, durata del trattamento e controindicazioni
- *Parte 4:* Misure aggiuntive di minimizzazione del rischio (Rmm)

Formazione

Tutti gli operatori sanitari che intendono prescrivere e somministrare soluzioni per infusione contenenti Amido idrossietilico 130 dopo il 16 aprile 2019 devono completare la formazione obbligatoria. È possibile accedere alla formazione online attraverso <https://academy.esahq.org/volumetherapy>.

Dopo avere completato la formazione, gli operatori sanitari riceveranno un certificato.

Processo di accreditamento

Tutti gli operatori sanitari che prescrivono o somministrano soluzioni per infusione contenenti Hes 130 devono completare la formazione obbligatoria. Una volta che tutti gli operatori sanitari che utilizzano Hes in un reparto ospedaliero abbiano completato la formazione, il primario del reparto firmerà una certificazione di avvenuto training. Il relativo modulo sarà fornito dall'azienda per essere completato e firmato.

Ordini del prodotto

Una volta raccolte tutte le dichiarazioni firmate, l'ospedale sarà accreditato e il sistema di gestione logistica del titolare Aic sarà aggiornato per consentire la validazione degli ordini ricevuti dall'ospedale accreditato e la loro evasione.

Processo di riaccreditamento

I nuovi operatori sanitari che iniziano a lavorare in un ospedale già accreditato, prima di somministrare soluzioni per infusione contenenti Hes 130, devono completare la formazione obbligatoria o fornire un certificato valido, di un ospedale già accreditato.

Una volta l'anno, verrà chiesto al primario del reparto di riconfermare che tutti gli operatori sanitari che prescrivono e somministrano soluzioni per infusione con-

tenenti Amido idrossietilico 130 abbiano completato la formazione obbligatoria.

Invito alla segnalazione

La segnalazione delle reazioni avverse sospette che si verificano dopo l'autorizzazione del medicinale è importante, in quanto permette un monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio del medicinale. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il sistema nazionale di segnalazione spontanea dell'Agenzia italiana del farmaco sul sito web <http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/come-segnalare-una-sospetta-reazione-avversa> o direttamente on line all'indirizzo <http://www.vigifarmaco.it>.

Si ricorda che questi prodotti sono sottoposti a monitoraggio aggiuntivo a causa degli aspetti relativi alla sicurezza sopra menzionati.

NOTA IMPORTANTE SU BELKYRA

Sul sito dell'Aifa (www.agenziafarmaco.gov.it) è stata pubblicata una Nota informativa importante, datata 11 gennaio 2019, rivolta agli operatori sanitari, su Belkyra (Acido desossicolico). La nota, concordata dall'azienda interessata con Ema e Agenzia italiana del farmaco, riporta nuove e importanti informazioni riguardanti l'impiego di Belkyra 10 mg/ml soluzione iniettabile (Acido desossicolico) e il rischio di necrosi del sito di iniezione. In sintesi: nei pazienti trattati con Acido desossicolico è stata riportata necrosi del sito di iniezione, inclusa necrosi delle arterie, attorno all'area di trattamento sottomentoniera. Belkyra deve essere iniettato a profondità intermedia nel tessuto adiposo preplatismatico sottocutaneo nell'area sottomentoniera. L'iniezione



	Condividi il tuo sapere		Diventa leader		Perfeziona la gestione della tua farmacia
Implementa il know-how del tuo team		Trova i migliori collaboratori		Trova risposte immediate	

teva TEVALab.it

ISCRIVITI subito su:
www.farmamanager.academy

intradermica, intramuscolare o intravascolare deve essere evitata. Una tecnica di iniezione errata può aumentare il rischio di ulcerazioni o di necrosi cutanee. Se si verificano ulcere o necrosi nel sito di iniezione, Belkyra non deve mai essere ri-somministrato. Di seguito potete leggere il testo della Nota Informativa Importante

Belkyra 10 mg/ml soluzione iniettabile (Acido desossicolico): rischio di necrosi del sito di iniezione

Allergan Pharmaceuticals International Limited, in accordo con l'Agenzia europea per i medicinali (Ema) e l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), desidera informare di quanto segue.

- Nei pazienti trattati con Acido desossicolico è stata riportata necrosi del sito di iniezione, inclusa necrosi delle arterie, attorno all'area di trattamento sottomentoniera.

- Belkyra deve essere iniettato a profondità intermedia nel tessuto adiposo preplatismatico sottocutaneo nell'area sottomentoniera. L'iniezione intradermica, intramuscolare o intravascolare deve essere evitata.

- Una tecnica di iniezione errata può aumentare il rischio di ulcerazioni o di necrosi cutanee.

- Se si verificano ulcere o necrosi nel sito di iniezione, Belkyra non deve mai essere ri-somministrato.

Problematica di sicurezza

Belkyra (Acido desossicolico) è indicato per il trattamento della convessità o pienezza da moderata a grave associata a grasso sottomentoniero in soggetti adulti quando la presenza di grasso sottomentoniero abbia un importante impatto psicologico sul paziente.

Casi di ulcerazione del sito di iniezione e necrosi del sito di iniezione sono stati riportati nel contesto dell'esperienza post-marketing. Tra questi, alcuni casi hanno riportato esplicitamente una grave necrosi al sito di iniezione, inclusi casi di necrosi delle arterie del sito di iniezione.

Nella maggior parte dei casi è stato segnalato che il tempo di insorgenza dei primi sintomi/della necrosi si verifica entro una

settimana dopo la somministrazione. In alcuni di questi casi, potrebbe aver avuto un ruolo una tecnica di iniezione errata (per esempio, iniezione superficiale, iniezione intravascolare e mancato utilizzo di una griglia di marcatura cutanea).

Belkyra deve essere iniettato a profondità intermedia nel tessuto adiposo preplatismatico sottocutaneo nell'area sottomentoniera.

Deve essere evitata un'iniezione intradermica, intramuscolare o intravascolare. Durante l'iniezione, l'ago non deve essere estratto dal grasso sottocutaneo, poiché ciò potrebbe aumentare il rischio di esposizione intradermica e potenziale ulcerazione e necrosi cutanea.

Belkyra non deve mai essere nuovamente somministrato se si verificano ulcere o necrosi del sito di iniezione.

Le informazioni sul prodotto e il mate-

riale educativo verranno aggiornati per includere nuove informazioni sulla sicurezza relative alla necrosi del sito di iniezione, inclusa la non ri-somministrazione di Belkyra in caso di ulcere e necrosi nel sito di iniezione.

Belkyra deve essere somministrato solo da medici con qualifiche adeguate, esperienza nel trattamento e conoscenza dell'anatomia sottomentoniera.

Richiamo alla segnalazione

Gli operatori sanitari e i pazienti sono incoraggiati a segnalare ogni eventuale reazione avversa tramite il sistema nazionale dell'Agenzia italiana del farmaco. Sito web: www.aifa.gov.it/content/come-segnalare-una-sospetta-reazione-avversa o direttamente all'indirizzo <http://www.vigifarmaco.it>

Medicina

Redazione

IL DECLINO COGNITIVO NEL DIABETICO ANZIANO

Nelle persone anziane, la presenza di diabete è associata a un declino cerebrale nell'arco di 5 anni. A mettere in luce una delle tante conseguenze negative di questa malattia che colpisce quasi 5 milioni di italiani è uno studio pubblicato su *Diabetologia*, la rivista dell'Associazione europea per lo studio del diabete (Easd).

Ricerche precedenti hanno dimostrato che il diabete di tipo 2 è collegato a un aumento del rischio di demenza nelle persone anziane. I ricercatori dell'Università della Tasmania e della Monash University di Melbourne hanno in questo caso voluto studiare il collegamento tra declino cognitivo e atrofia cerebrale, ovvero una riduzione del numero di neuroni a livello dell'encefalo.

Per lo studio, 705 persone tra i 55 e 90 anni, di cui la metà diabetiche, sono state sottoposte a risonanza magnetica e a valutazioni neuropsicologiche per un periodo di quasi 5 anni. I risultati, aggiustati per età,

Sesso e fattori di rischio, hanno mostrato che negli anziani il diabete era associato a un calo della memoria verbale e della fluidità nell'arco di circa 5 anni.

E "tale declino cognitivo accelerato può contribuire a un'insorgenza precoce di demenza", scrivono i ricercatori. Tuttavia, contrariamente alle ipotesi, questo non andava di pari passo con un aumento della atrofia cerebrale: sebbene le persone con diabete presentassero maggiormente questa condizione all'inizio dello studio, non vi era un particolare aumento, nell'arco dei 5 anni, tra quelli con e senza malattia. (Ansa)

UNO SCORPIONE CONTRO IL CANCRO?

Una proteina prodotta da uno scorpione africano potrebbe essere l'arma in più per sconfiggere il glioblastoma multiforme, un tumore cerebrale molto aggressivo. Lo ha scoperto una ricercatrice italiana, il cui progetto è arrivato in finale al concorso della Fondazione Falling Walls di Berlino.

“Gli studi realizzati durante il mio dottorato -spiega Eleonora Vannini del Cnr di Pisa- avevano dimostrato che, se somministrato intracerebralmente, il Cnf1, una proteina prodotta da alcune forme di *Escherichia Coli*, non solo è in grado di bloccare la crescita del glioblastoma multiforme, provocando la morte delle cellule tumorali, ma è anche capace di mantenere sani i neuroni peritumorali, mantenendone funzionalità e architettura. Purtroppo, però, la proteina non è in grado di oltrepassare la barriera ematoencefalica”.

Per ovviare al problema “scende in campo” lo scorpione. “Ho realizzato una proteina chimerica composta dal potenziale farmaco e dalla Chlorotoxin, una proteina prodotta da uno scorpione nordafricano -racconta l'esperta- In pratica, la Chlorotoxin è capace di trasportare il Cnf1 direttamente alle cellule tumorali. I test in vitro hanno mostrato risultati molto incoraggianti, perciò mi sto adesso occupando degli studi in vivo, sperando che siano altrettanto positivi”. (Ansa)

SPORT: MEDICINA PER IL DIABETE

Lo sport è un'arma efficace per ridurre la mortalità dovuta al diabete e per il controllo della glicemia (zucchero nel sangue); le spese per sostenere programmi personalizzati di attività fisica per i pazienti dovrebbero essere rimborsate dai sistemi sanitari e dalle assicurazioni sanitarie. Sono le raccomandazioni che arrivano dalla Società Europea di Cardiologia Preventiva in un “position paper” pubblicato sull'*European Journal of Preventive Cardiology*.

“Stili di vita sedentari e diete insalubri sono le più importanti cause dell'aumento dei casi di diabete di tipo 2 (circa un adulto su 11 è diabetico nel mondo) e dei problemi cardiovascolari correlati alla malattia diabetica (praticamente tutti i pazienti diabetici sviluppano complicanze cardiovascolari prima o poi) -spiega l'autore del testo, Harald Kempf, del Máxima Medical Centre, a Veldhoven, in Olanda -Il diabete raddoppia il rischio di morte, ma più i pazienti sono in forma, più il rischio connesso alla malattia cala. Sfortunatamente la gran parte dei pazienti non intraprende programmi di

attività fisica”. Diversi studi hanno evidenziato, infatti, i benefici della pratica sportiva sul controllo della glicemia e sulla riduzione del rischio cardiovascolare associato al diabete.

“Sono preziosi anche piccoli aumenti del livello di attività fisica -sottolinea Kempf- per i pazienti con diabete e problemi di cuore. Piccole camminate ogni tanto, già da sole, migliorano il controllo della concentrazione di zucchero nel sangue; due ore a settimana di camminata veloce riducono il rischio di problemi cardiovascolari per i pazienti diabetici”. (Ansa)

MAL DI GOLA FREQUENTI UN'ORIGINE GENETICA?

Mal di gola ricorrenti nei bambini, causati dallo streptococco: potrebbe dipendere da una predisposizione genetica del piccolo e anche da alcune sue caratteristiche immunologiche che favoriscono la ripetuta infezione. Lo rivela uno studio pubblicato sulla rivista *Science Translational Medicine* dagli immunologi del prestigioso Istituto La Jolla in California.

Il mal di gola da streptococco, che causa approssimativamente 600 milioni di casi l'anno, avviene quando batteri del gruppo *Streptococcus A* (Gas) infettano la gola e causano febbre, con gonfiore di tonsille e linfonodi. La maggior parte dei casi può essere trattata con antibiotici, ma alcuni bimbi curati sviluppano tonsilliti ricorrenti, condizione caratterizzata da infezioni ripetute, che portano a centinaia di migliaia di giorni di assenza da scuola ogni anno, e spesso conducono alla tonsillectomia.

Jennifer Dan e colleghi hanno studiato campioni di tonsilla di 146 giovanissimi dai 5 ai 18 anni, sottoposti a tonsillectomia o per le ripetute infezioni da streptococco o per le apnee notturne. Gli immunologi hanno notato numerose differenze nelle tonsille dei due gruppi di bambini: in quelle asportate per via dei tanti mal di gola i ricercatori hanno trovato 'centri germinali' -i siti dove si addensano e lavorano le cellule immunitarie- più piccoli; in più nel sangue di questi bambini vi sono meno anticorpi contro la tossina batterica SpeA.

Inoltre, gli esperti hanno trovato anche due differenze (mutazioni) in geni importanti

per il sistema immunitario associate ad alto rischio di mal di gola ricorrente, indicando che alcuni bambini possono essere geneticamente predisposti all'infezione. Questi risultati potrebbero facilitare lo sviluppo di nuovi vaccini contro i mal di gola ricorrenti che abbiano come bersaglio la tossina batterica SpeA, potenzialmente riducendo gli episodi di mal di gola, il ricorso ripetuto agli antibiotici e la chirurgia di rimozione delle tonsille. (Ansa)

INFIAMMAZIONE CRONICA E DEFICIT MENTALE

Una condizione di infiammazione cronica dopo i 50 anni potrebbe aumentare il rischio di sviluppare deficit cognitivi e di memoria da anziani. Lo suggerisce la ricerca pubblicata sulla rivista *Neurology* e condotta da Keenan Walker, della Johns Hopkins University di Baltimora, coinvolgendo oltre 12mila individui di età media di 57 anni, il cui stato di salute è stato monitorato per un tempo medio di 20 anni.

L'infiammazione cronica è deleteria per l'organismo e si caratterizza con sintomi variabili che vanno dai dolori articolari all'affaticamento, a problemi dell'apparato digerente. Gli esperti hanno valutato l'intero campione per stabilire il grado di infiammazione cronica di ciascun individuo, basandosi sulla concentrazione nel sangue di cinque sostanze note per essere associate a infiammazione cronica, come il fibrinogeno e la proteina C reattiva.

Sulla base dei risultati dei prelievi ripetuti più volte nel tempo, gli epidemiologi hanno stabilito un punteggio individuale relativo alle infiammazioni croniche, dividendo infine il campione in cinque gruppi: da coloro con una più elevata condizione infiammatoria a quelli meno interessati dal disturbo. È emerso che gli individui che da adulti mostravano di avere più infiammazioni croniche presentavano nel tempo un declino dell'8-12% più ripido delle capacità cognitive e di memoria, rispetto ai coetanei con meno infiammazioni. Ancorché solo osservazionale, lo studio suggerisce che contrastando per tempo i fattori di rischio dell'infiammazione cronica (dal fumo alla sedentarietà all'alimentazione scorretta) si potrebbe ridurre l'eventuale rischio a essa associato. (Ansa)

Domande-Offerte

Redazione

Gli annunci devono pervenire alla redazione su carta intestata della farmacia e/o per e-mail e devono essere completati con nome, cognome, indirizzo personale o della farmacia. *L'annuncio verrà pubblicato una sola volta.* I dati personali, trattati mediante strumenti informatici e su supporto cartaceo, saranno conservati presso gli archivi di Editoriale Giornalidea Srl. Il trattamento è finalizzato alla pubblicazione sul settimanale Farma 7 di annunci riguardanti l'acquisto e la vendita di una farmacia, arredi e apparecchiature o la ricerca e offerta di lavoro in farmacia. Non potendo verificare la veridicità degli annunci Farma 7 declina ogni responsabilità.

Le inserzioni concernenti la ricerca di personale da parte delle farmacie non possono essere pubblicate in forma anonima stante il divieto posto dall'art. 9 del d.lgs. n. 276 del 2003. Le altre inserzioni verranno pubblicate con i dati identificativi della farmacia solo su esplicita richiesta. Gli annunci, con i dati personali, verranno eliminati dagli archivi di Editoriale Giornalidea Srl dopo un mese dalla data di pubblicazione degli stessi. In caso di rifiuto di fornire i dati anagrafici o di richiesta di cancellazione degli stessi, non sarà possibile pubblicare gli annunci. La informiamo, infine, che si potranno esercitare i diritti di accesso, di cui agli articoli 7 e seguenti del Codice, rivolgendosi a Editoriale Giornalidea Srl, Piazza della Repubblica, 19 - 20124 Milano Tel. **02.6888775** - e-mail **a.scotti@gionalidea.it**

Acquisti

• Emilia Romagna o Lombardia: farmacista acquisterebbe farmacia di giro medio o medio grande. Esclusi intermediari. Disponibilità immediata. Per contatti inviare un'e-mail a **farmcondro@tiscali.it**

• Firenze e provincia: farmacista acquisterebbe farmacia di giro medio. Massima riservatezza. Esclusi intermediari. Per contatti telefonare al 333.4066344.

Vendite

• Nizza: nella zona della vecchia città, lungo la "Coulée verte", vendesi farmacia di giro medio, di circa 120 mq, su due piani. Per contatti telefonare al +33615752423 (signora Marie Claude Chenel); e-mail: **marie.carlotti56@gmail.com**

• Roma: vendesi farmacia di giro piccolo. Per contatti telefonare al 331.6424960.

• Provincia di Imperia: vendesi farmacia rurale sussidiata di giro piccolo. Solo se realmente interessati, inviare una e-mail a **abbasalik@tiscali.it**

Lavoro

• La farmacia Monterone di Forio d'Ischia cerca farmacista da inserire nel proprio organico. Disponibilità di alloggio. Per contatti telefonare al 331.9055769 oppure al 333.2590556.

• Farmacista lucana con esperienza di un anno come responsabile di una parafarmacia in provincia di Latina e periodi di sostituzioni in farmacia, buona conoscenza programma Wingsfar e gestione sito internet, offresi per collaborazione. Per contatti telefonare al 388.4718462; e-mail **elisabetta.d.andrea@gmail.com**

Arredi

• Vendesi arredo in legno multistrato, adatto a una farmacia di 90-100 mq, con cassettera 6 colonne, 2 climatizzatori da controsoffitto e una ventina di lampade. Il tutto nuovissimo (usato meno di un anno). Per contatti telefonare al 320.3009056.

• Per ristrutturazione locali, vendesi, a basso prezzo, arredo completo AFK con particolari finiture in cristallo e marmo rosa del Portogallo. Possibilità di visionare foto. Per contatti telefonare al 331.3607546.

Varie

• Vendonsi: cappa aspirante Ecoline Athena con braccio snodato, richiesta euro 250; contenitori per creme 50 ml ditta Gibo, richiesta euro 0,40; contenitori 200 ml con dispenser ditta Vetronaviglio, richiesta euro 0,50. Per contatti: WhatsApp 338.3926608; e-mail **matteo.d.t.@inwind.it**

• Vendesi apparecchio CR4000, ultima evoluzione per l'autoanalisi del sangue. Pannello completo: 18 parametri per lo screening dei profili diabetico, lipidico, epatico, ematico, wellness/radicali liberi. L'apparecchio è praticamente nuovo, conveniente per voltura. Per contatti telefonare al 347.9034418 oppure inviare un'e-mail a **monica.molgora@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:** Vittorio Contarina **Direttore:** Marco Bacchini - **Vicedirettore:** Riccardo Berno - **Comitato editoriale:** Achille Gallina Toschi, Andrea Garrone, Michele Pellegrini Calace, Gianni Petrosillo, Renato Usai - **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:** Alessandra Magrini - **Redazione e pubblicità:** Editoriale Giornalidea Srl, Piazza della Repubblica, 19 - 20124 Milano - tel. 02/6888775 (r.a.) - fax: 02/6888780 - e-mail: farma7@gionalidea.it, pubblicita@gionalidea.it - **Stampa:** Arti Grafiche Bianca & Volta S.r.l. - Via Del Santuario, 2 - 20060 Truccazzano (MI) - tel. 02/9583416 - Registrazione Tribunale di Milano N. 358 del 21-6-1986 - Iscritta al Registro degli operatori di comunicazione n. 1223 - Prezzo € 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», € 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». ISSN 2531-6338 (Print) ISSN 2531-6001 (Online)

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

Questo numero è stato chiuso in tipografia il 20.02.2019



FARMA
MANAGER
ACADEMY



BiblioFarma

Il grande dizionario della farmacia on line: voci in costante aggiornamento alle quali puoi contribuire in prima persona.



FarmAcademy

Corsi specifici su tematiche imprenditoriali per affrontare le attività gestionali, potenziare la farmacia, migliorare il team.



FarmaJOB

Una finestra sul mondo della professione, dedicata a chi cerca e offre lavoro. È il punto d'incontro tra titolari e collaboratori.



FarmaPost

Una vera e propria bacheca, dove il farmacista può inserire il proprio annuncio o visualizzare quelli pubblicati dai colleghi.

teva TEVA lab.it

ISCRIVITI subito su:

www.farmamanager.academy

Pharmacy SCANNER

**IL TUO APPUNTAMENTO
CON IL MERCATO E L'INFORMAZIONE DI FILIERA**

Retail, catene, tendenze di consumo, flash extracanal



**ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER SU
PHARMACYSKANER.IT**

Pharmacy Scanner è un progetto di



Editoriale
Giornalidea



COSMOFARMA
EXHIBITION

In partnership con

IQVIA™