

farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

● Il Punto

39

“CON QUESTO SCREENING DATI CERTI SU DIABETE E PREDIABETE”

Alla vigilia della campagna nazionale di screening del diabete in farmacia, organizzata da Federfarma dal 14 al 20 novembre, abbiamo intervistato Giorgio Sesti, presidente della Società italiana di diabetologia (Sid), che, insieme con l'Aild, ha partecipato alla realizzazione dell'iniziativa (a pag. 3).

Ddl Lorenzin
Dopo il sì
della Camera
il testo ritorna
al Senato

Nuova Tariffa
nazionale
dei medicinali
I contenuti
del provvedimento

Super e iper
ammortamenti
Chiarimenti
dell'Agenzia
delle Entrate



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

Il Punto

Intervista a Giorgio Sesti, presidente della Sid, sulla Campagna DiaDay

“CON QUESTO SCREENING DATI CERTI SU DIABETE E PREDIABETE”

La Sid, Società italiana di diabetologia, e l'Aild, Associazione italiana Lions per il diabete, hanno partecipato attivamente alla realizzazione della “Campagna nazionale Federfarma di screening sul diabete”, che vedrà per una settimana -dal 14 al 20 novembre- oltre 7.500 farmacie proporre ai cittadini di effettuare misurazioni gratuite della glicemia. Si tratta della più importante iniziativa di prevenzione mai effettuata in Italia nei riguardi di questa patologia, che permetterà di individuare le situazioni a rischio, i soggetti prediabetici e quanti hanno un diabete non ancora diagnosticato.

Per saperne di più abbiamo intervistato il professor Giorgio Sesti, presidente della Società italiana di diabetologia e componente del board scientifico della campagna di screening.

• Può esprimerci un suo giudizio sulla campagna nazionale di screening sul diabete in farmacia?

Certamente questa campagna, che è capillare e coinvolge tutto il territorio, è un'eccellente iniziativa che permetterà di scoprire il diabete “sconosciuto”. Noi stimiamo che in Italia siano oltre un milione le persone che hanno il diabete senza saperlo, con elevato rischio di complicanze cardiovascolari e microvascolari. Riuscire a individuare questo sommerso rimasto

nell'ombra è azione meritoria, così come scoprire quelle zone grigie in cui si trovano i prediabetici e le persone ad alto rischio di contrarre la malattia. Questo screening, pertanto, merita la massima attenzione da parte dell'autorità regolatoria e si rivela strategico sia per una società scientifica come la Sid, sia per Federfarma, che valorizza così il ruolo del farmacista nella gestione integrata del diabete.

• Quindi, sono proprio ampie le sue attese nei riguardi di questa iniziativa?

Senza dubbio, perché questo screening non viene fatto a campione in una regione o in una provincia, come avvenuto in passato, ma interessa tutta l'Italia e riesce a raggiungere un numero consistente di persone, peraltro teoricamente sane. Qui non abbiamo il diabetico che va a controllarsi la glicemia in farmacia, ma cittadini “normali”, fra cui vi sono diabetici che non sanno di esserlo o persone a rischio. Avremo, quindi, dati statistici significativi che poi verranno elaborati dal board scientifico, da cui potrà emergere un quadro sulla prevalenza del disturbo e davvero una stima significativa di quanto bisogna ancora fare per affrontare questa patologia sociale.

• La Giornata mondiale del diabete è un'occasione anche per promuovere

iniziative di prevenzione. Ma, a parte questa ricorrenza, che cosa si fa in Italia in questo ambito?

Purtroppo prevenzione è una bella parola che molti usano impropriamente nei riguardi non soltanto del diabete, ma in generale delle patologie croniche. Purtroppo si investe sempre assai poco in termini di prevenzione, che è un fatto culturale da sviluppare già a livello scolastico, perché la corretta alimentazione, un buono stile di vita, un'adeguata attività motoria, una miglior sensibilità sono i veri strumenti per poter prevenire e così ridurre molte malattie croniche cardiometaboliche. L'altra prevenzione, quella più attiva, va fatta a livello di medicina generale, ma purtroppo i nostri medici sono oberati da tante attività burocratiche e non riescono ad avere il tempo per poter svolgere questo compito. Molto importante è anche il ruolo del medico del lavoro: quanti operano negli ambienti sia pubblici, sia privati, hanno l'obbligo di fare visite periodiche con questi professionisti, che potrebbero quindi dare una grande mano. Pertanto, una maggior sensibilità a livello scolastico, a livello del luogo di lavoro e a livello territoriale con i medici di medicina generale potrebbe sortire ottimi risultati, perché se ci si limita allo specialista dell'ospedale si arriva quando ormai è troppo tardi. Rilevante, infine, anche il ruolo

delle farmacie, dove il cittadino manifesta i propri problemi di salute al loro insorgere. Avere la collaborazione dei farmacisti, infatti, è estremamente utile come linguaggio di rinforzo per la prevenzione. Non c'è, pertanto, uno specialista singolo, ma è la collegialità e la pluralità dei contatti con la cittadinanza che può favorire la diffusione della prevenzione a livello nazionale. Soltanto con la buona volontà di tutti si possono ottenere i risultati sperati.

• **Come può il farmacista collaborare con il medico di medicina generale e con il diabetologo nell'assistenza al paziente con diabete?**

Le farmacie possono svolgere una fondamentale funzione d'integrazione e di stimolo nei riguardi della persona con diabete, in modo da favorire un appropriato decorso terapeutico della malattia. Soprattutto poi se consideriamo le farmacie dei piccoli

paesi o di quartiere, che possono contare su clienti fidelizzati e ben conosciuti: qui il farmacista gode di ampia fiducia e può contribuire molto, perché può ricordare al cittadino di fare i necessari controlli e le opportune visite mediche. Garantisce così un aiuto fondamentale nel sollecitare la persona con diabete a non trascurarsi, oltre a dare informazioni di supporto per una adeguata aderenza terapeutica.

• **È presumibile che saranno numerosissime le misurazioni della glicemia effettuate nelle farmacie. Che cosa farete poi di questi dati?**

I dati raccolti saranno analizzati dal punto di vista statistico, regione per regione, per vedere la prevalenza del disturbo a livello locale. Noi sappiamo dai dati Istat, raccolti in occasione dei censimenti, che c'è una distribuzione del diabete non equa a livello nazionale, più al sud che al nord,

ma ora potremo avere un quadro specifico, molto più preciso. Soprattutto potremo verificare quanto diabete non diagnosticato esiste in Italia, in modo da poterlo poi riportare ai 60 milioni di cittadini. Un campione così alto di soggetti, alcune centinaia di migliaia, consentirà poi di estrapolare i dati a livello sia nazionale, sia regionale, e avere un quadro preciso della situazione. I dati saranno presentati ai vertici del ministero della Salute, agevolando le decisioni da prendere lotta contro questa patologia. Altro aspetto importante di questa iniziativa riguarda la diffusa e corretta informazione che consentirà di svolgere sul tema diabete: un paziente ben informato capisce che questa è una patologia strisciante anche per le severe complicanze, che non va trascurata e che va trattata adeguatamente. Aiutare l'assistito a prenderne coscienza rappresenta il primo passo per combattere il diabete e affrontarlo al meglio (LV).

PROBLEMI D'UDITO?

Tecnologia digitale
invisibile
ad un prezzo
accessibile

Apparecchi acustici da **149 €***



* prezzo consigliato

Polaroid

Sono dispositivi medici  0123. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso.

Distribuiti da

MONTEFARMACO OTC
Si prende cura del tuo benessere

Deputati e senatori alle prese con tematiche farmaceutiche e sanitarie

DDL LORENZIN: OK DELLA CAMERA IL PROVVEDIMENTO TORNA ORA AL SENATO

Rimane ora l'incognita dei tempi ristretti prima della fine della Legislatura. Le reazioni di alcuni deputati per la soppressione dell'art. 16 e gli ordini del giorno accolti dal ministro Lorenzin. Interrogazione sui nuovi farmaci di Mandelli e D'Ambrosio Lettieri

L'Assemblea della Camera ha dato il via libera al cosiddetto Ddl Lorenzin, che torna ora al Senato per l'approvazione definitiva, con l'incognita dei tempi ristretti a disposizione prima della fine della Legislatura. Nel corso dell'esame in Aula, come preannunciato dal sottosegretario alla Salute, **Davide Faraone**, al *question time* (vedi *Farma7* n. 37/38), è stato approvato un emendamento finalizzato a fornire un'interpretazione univoca alla normativa in materia di punteggio massimo da assegnare nel concorso straordinario ai titolari di farmacia rurale. L'emendamento, sottoscritto da rappresentanti di Ap, Pd e FI, prima firmataria **Rosanna Scopelliti**, stabilisce, in contrasto con quanto richiesto da Federfarma, che il punteggio massimo assegnabile per l'anzianità di servizio è da intendersi comprensivo della maggiorazione a favore dei rurali. Nel corso dell'esame è stata anche approvata la soppressione dell'articolo 16 del Ddl: è stata così cancellata, tra l'altro, la norma volta a modificare l'articolo 102 del Tullss, che vieta il cumulo di professioni sanitarie in capo al farmacista.

Il presidente della XII Commissione Affari sociali della Camera, nonché relatore

del Ddl, **Mario Marazziti**, il quale aveva auspicato che, nell'ambito di questo Ddl, si potesse individuare una soluzione alla questione del rapporto tra farmacie e parafarmacie, ha affermato che, nonostante la disponibilità a incontrare le associazioni, sia delle farmacie sia delle parafarmacie, il tempo non è stato sufficiente per pervenire a un accordo. Quindi, la decisione di sopprimere l'articolo 16 deriva dalla scelta di non dare il via a "nessun intervento parziale, che potrebbe ulteriormente squilibrare la situazione".

Giovanni Monchiero (Misto-Cipi) ha espresso apprezzamento per il fatto che sia stato espunto dal testo il problema delle farmacie. "Avremmo fatto veramente un ulteriore errore, trasformando la farmacia in una sorta di poliambulatorio -ha dichiarato **Monchiero-** "non che questo non possa anche avvenire, ma questo tema investirebbe non soltanto i rapporti del farmacista con gli altri operatori del Servizio sanitario nazionale, non solo il rapporto della farmacia con le altre strutture del Servizio sanitario nazionale, ma anche innescherebbe una dinamica diversa nei rapporti tra farmacisti e utenti". Per **Monchiero** il tema delle farmacie, e dei loro

sucedanei, parafarmacie e altri punti di distribuzione dei farmaci, deve essere affrontato con una norma organica nella prossima legislatura.

Maria Stella Gelmini (FI-Pdl) ha criticato, invece, lo stralcio dell'articolo 16 che avrebbe consentito alle farmacie di poter offrire maggiori servizi, "senza pesare sulle casse statali, e in continuità con quanto era stato fatto precedentemente dal Governo Berlusconi.

Tra gli ordini del giorno accolti dal ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, segnaliamo quelli volti a:

- valutare la possibilità di inserire, nella prossima Legge di Bilancio, norme apposite che promuovano l'accesso alla titolarità delle farmacie da parte dei farmacisti già titolari di parafarmacie prevedendo, con apposito regolamento ministeriale, modalità e requisiti per accedere alle nuove assegnazioni, presentato da **Silvia Fregolent** (Pd) e **Rocco Palese** (FI-Pdl);

- valutare l'opportunità di adoperarsi perché l'Avvocatura dello Stato, nelle udienze fissate a partire dal 26 ottobre, davanti al Consiglio di Stato ove è incardinato l'appello contro le sentenze del Tar della Basilicata e del Trentino Alto-Adige sul punteggio dei rurali nei concorsi, chieda il differimento di ogni decisione sul concorso straordinario in attesa della definitiva approvazione del disegno di legge in questione, presentato da **Roberto Occhiuto** e **Rocco Palese** (FI-Pdl).

INTERROGAZIONE SUI FARMACI INNOVATIVI

L'impossibilità per i medici di medicina generale di prescrivere i farmaci innovativi procura danni incalcolabili alla salute di larga parte dei pazienti cui è, di conseguenza, precluso l'accesso a una cura adeguata per patologie importanti come, per esempio, il diabete e le malattie cardiovascolari. In proposito, i senatori **Luigi D'Ambrosio Lettieri** (Gal) e **Andrea Mandelli** (FI-Pdl) hanno presentato al Senato un'interrogazione rivolta al ministro della Salute, con cui sollecitano una revisione degli attuali percorsi assistenziali a favore di un maggiore ruolo della medicina generale e della farmacia del territorio, imperniato sulla formazione e sulla capacità prescrittiva e dispensativa. In particolare, **D'Ambrosio Lettieri** e **Mandelli** chiedono:

- che venga assegnato un ruolo maggiore ai medici di medicina generale,

sia nel campo della formazione sia nella capacità prescrittiva dei farmaci incretino-mimetici, e di presa in carico dei pazienti affetti da malattie croniche, in special modo i pazienti diabetici;

- che la distribuzione dei medicinali innovativi avvenga in farmacia, secondo le modalità di cui all'articolo 8, comma 1, lettere a) e b), del Decreto legge n. 347 del 2001 (distribuzione per conto), fatta eccezione per i medicinali individuati con apposito elenco Aifa, i quali, per esclusive ragioni cliniche, necessitano di essere gestiti in ambiente ospedaliero.

SPECIALISTICA NUOVO TARIFFARIO

Il sottosegretario alla Salute, **Davide Faraone**, ha risposto in XII Commissione Affari sociali della Camera a un'interrogazione a firma **Elena Carnevali** (Pd), concernente la definizione delle tariffe massi-

me previste per l'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.

Premessa la necessità di garantire le nuove esenzioni per malattia cronica e, dal 15 settembre 2017, le nuove esenzioni per malattia rara, il sottosegretario **Faraone** ha fatto presente che, a seguito delle consultazioni con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale e le società scientifiche, per le prime ipotesi tariffarie su tutti i 2.109 codici di assistenza specialistica ambulatoriale e i 1.063 codici dell'assistenza protesica, sono state prodotte le tariffe per tutte le nuove prestazioni. La Commissione permanente tariffe, venerdì 20 ottobre 2017, ha dato parere favorevole a quanto proposto. Ai fini della sua emanazione -che potrebbe avvenire entro la fine del corrente anno- il provvedimento è stato inoltrato al ministero dell'Economia e alla Conferenza Stato-Regioni, per l'acquisizione dell'intesa. (PB)

SYNCHRO LEVELS®

SPRAY ORALE
PER ASSORBIMENTO
MUCOSALE



AGGIORNAMENTO COMPOSIZIONE

- RADDOPPIATI
PEPTIDI DI PESCE
- TOLTA
METIONINA

*La formulazione precedente
resta in commercio fino
ad esaurimento scorte*

Cod. Paraf 935334363



Distribuito da: **ANFATIS SpA**
C.so Spagna, 18 - 35127 Padova (PD)
Tel. 049 761980



Via IV Novembre, 92 - 20021 Bollate (MI)

Spray 30 ml

Prezzo consigliato: **33,00 €**

Il medicinale omeopatico **oscillococcinum**[®] per la prevenzione e il trattamento dell'influenza e delle sindromi influenzali¹



"oscillococcinum[®] è normalmente proposto per la prevenzione e per la terapia dell'influenza e delle sindromi cliniche simil-influenzali²".

*(Bellavite P. **oscillococcinum**[®] e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7)*

Uno studio in real life³ condotto su 459 pazienti seguiti nell'arco di 10 anni ha evidenziato "come il medicinale omeopatico (**oscillococcinum**[®]) abbia avuto un effetto preventivo sulla minor incidenza di episodi RTI" (Infezioni del Tratto Respiratorio) e che "l'effetto protettivo osservato è coerente con altri studi che hanno documentato il suo effetto sul trattamento di sintomi sia influenzali che simil-influenzali".

(Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12)

Uno studio clinico⁴ randomizzato in doppio cieco su individui che avevano consultato il Medico di Medicina Generale e il Medico Internista per sintomi simil-influenzali (dei quali 188 trattati con **oscillococcinum**[®] e 184 con placebo) ha dimostrato che: "1) la riduzione dei sintomi dopo 48 ore è risultata significativamente più elevata nel gruppo trattato con **oscillococcinum**[®] rispetto al gruppo placebo; 2) i sintomi sono scomparsi

con rapidità significativamente maggiore nel gruppo trattato con **oscillococcinum**[®] rispetto al gruppo placebo".

*(Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. **oscillococcinum**[®] in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76)*

"oscillococcinum[®] è un medicinale omeopatico dei Laboratoires Boiron, unico, originale e brevettato. Da sempre è preparato in diluizione korsakoviana (200 K)²".

*(Bellavite P. **oscillococcinum**[®] e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.21)*

oscillococcinum[®], 30 e 6 dosi, contiene diluizioni omeopatiche che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche direttamente legate alla quantità di prodotto assunto⁵⁻⁷.

oscillococcinum[®], in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini^{3,5}, anziani^{3,5}, pazienti politrattati^{3,8}, pazienti con BPCO, allergie respiratorie, asma e altre malattie respiratorie³.

oscillococcinum[®]: utilizzato da oltre 30 anni in 50 paesi del mondo.

BOIRON[®]

D.Lgs. 219/2006 art.85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".

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

Medicinale non a carico del SSN.

Bibliografia

1. Mathie RT, Frye J, Fisher P. Homeopathic Oscillococcinum[®] for preventing and treating influenza and influenza-like illness. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 1:CD001957. doi: 10.1002/14651858.CD001957. 2. Bellavite P. Oscillococcinum e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7,21. 3. Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12. 4. Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. Oscillococcinum in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76. 5. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout 2003. p.14-17. 6. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Product. 7. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. Journal of the Royal Society of Medicine. 2002; 95 (5):221, 222. Disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 8. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. 1: p.81.

www.boiron.it Servizio Informazioni Boiron numero verde 800-032203

COMUNICATO CONGIUNTO FOFI - FEDERFARMA

LA NUOVA REMUNERAZIONE DEI GALENICI PREMIATA LA PROFESSIONALITÀ DEL FARMACISTA

È stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Dm 22/09/2017 che aggiorna la Tariffa nazionale per la remunerazione delle preparazioni galeniche, vale a dire dei medicinali preparati direttamente dal farmacista su prescrizione del medico o come preparazioni officinali. Il provvedimento interviene su una norma che non era aggiornata da quasi 25 anni, fatto che aveva reso insostenibile sul piano economico l'allestimento delle preparazioni magistrali, insostituibili per i molti pazienti -come per esempio i soggetti affetti da malattie rare e i bambini- che non trovano una risposta adeguata ai loro bisogni nel farmaco industriale.

Frutto di un Tavolo di lavoro presso il Ministero della Salute al quale hanno partecipato oltre a Fofi e Federfarma, Assofarm, Farmacie Unite, Utifar, Sifap e Asfi, la nuova Tariffa rappresenta una rivoluzione, perché, oltre ad aggiornare il prezzo delle materie prime agli attuali valori del mercato, basa la remunerazione del farmacista sulla sua attività di preparatore e non su un margine commerciale. Inoltre,

il Decreto stabilisce, alla nota 3 dell'Allegato B, che "qualora sia necessario o espressamente richiesto dal medico ricorrere allo sconfezionamento di un medicinale industriale dotato di Aic, questo si considera come un componente della relativa forma farmaceutica allestita. Sulla ricetta o sul foglio di lavorazione si indica nome, lotto e data di scadenza del medicinale utilizzato che, esaurito o meno, si consegna all'utente unitamente al foglietto illustrativo". Questa previsione, già anticipata da numerosi interventi del giudice amministrativo, amplia le possibilità del preparatore, contribuendo alla personalizzazione delle terapie.

Per **Marco Cossolo, presidente di Federfarma**, "l'aggiornamento della Tariffa è un importante risultato, che costituisce una priorità nell'agenda del nuovo vertice. Per conseguirlo abbiamo lavorato assiduamente sin dai primi giorni del nostro insediamento a fine maggio. Per la farmacia allestire le preparazioni, che è un aspetto qualificante della nostra professione, torna a essere economicamente sostenibile. Per

il cittadino diventa nuovamente facile accedere a cure personalizzate. Altro aspetto importante è la possibilità di sconfezionamento per la farmacia, che permette di soddisfare un maggior numero di esigenze".

"Abbiamo perseguito per anni questa riforma, che va a riconoscere la professionalità del farmacista, le sue competenze di specialista del farmaco -dice il **senatore Andrea Mandelli, presidente della Fofi**- Le nuove modalità di remunerazione, ma anche l'aggiornamento della regolamentazione, costituiscono un importante contributo al miglioramento del trattamento di pazienti particolarmente fragili e amplia le scelte terapeutiche a disposizione del medico curante. È un risultato che premia anche il metodo che la Federazione ha sempre adottato per intervenire sulle questioni che toccano la professione quanto la salute del cittadino e la sicurezza della collettività: cercare la collaborazione e la condivisione degli obiettivi tra tutte le componenti professionali. Con questa riforma, infine, si rende ancora più concreta la partecipazione del farmacista al processo di cura e, quindi, l'evoluzione del ruolo del farmacista che è alla base della linea della Federazione". Il provvedimento è in vigore dal 9 novembre.

MILANO: ANCHE IL FARMACO AL G7 SALUTE

Erano tre i temi principali posti sul tavolo di lavoro del "G7 Salute", che si è tenuto a Milano il 5 e 6 novembre: l'impatto sulla salute dei cambiamenti climatici, la salute della donna e del bambino e l'antibiotico-resistenza. Ma poi l'occasione preziosa -erano presenti, sotto la presidenza italiana, i ministri della Sanità di Canada, Francia, Germania, Giappone, Regno Unito, Italia e Usa, oltre ai rappresentanti di Oms, Fao, Oie, Ocse e Efsa) ha stimolato ad affrontare altri argomenti ancora -come i flussi migratori, le aree metropolitane e la salute mentale- alcuni anche di taglio specificatamen-

te farmaceutico, come la contraffazione dei farmaci e l'impiego delle nuove tecnologie.

Sulla contraffazione di farmaci, che secondo le stime dell'Aifa ha avuto nel 2016 un fatturato di 21,6 milioni di euro, sono intervenuti il ministro Beatrice Lorenzin, il direttore generale dell'Aifa, Mario Melazzini, e il generale dei Carabinieri, Adelmo Lusi, che ha fatto il punto sulle attività dei Nas dal 2014 a oggi: 17.459 controlli effettuati, 7.000 reati riscontrati, 215 persone arrestate, 3.200 denunciate, 2,4 milioni di confezioni sequestrate. Tutti hanno concordato sulla necessità di potenziare la cooperazio-

ne internazionale, per poter proteggere la salute pubblica a livello globale, impresa però non facile anche perché i colossi del web, come Microsoft, Google e Amazon, non forniscono i dati utili alle investigazioni, come ha precisato Daniel Burke, del Criminal investigation office della Food and drug administration (Fda).

Al convegno promosso da Farindustria e dalle associazioni europee e internazionali (Ef pia e Ifpma), il presidente Massimo Scaccabarozzi ha presentato la carta d'identità dell'industria farmaceutica italiana: 30 miliardi di fatturato, 70% della produzione destinata all'export, 64.000 addetti iperqualificati, di cui 6.200 impegnati in

R&S, 2,7 miliardi di investimenti, di cui 1,5 in ricerca. Un'industria di eccellenza, quindi, "fra le più competitive al mondo, prima nei contratti innovativi (gli Usa sono in seconda posizione) e con un'ottima interazione tra Accademia e attività regolatorie".

Ma ancora non basta. "Dobbiamo approfittare del cambiamento -ha aggiunto Scacabarozzi- per fare uno scatto e ottenere una governance adeguata e moderna che premi l'innovazione, superi il concetto dei tetti e i comparti a silos e consideri la spesa farmaceutica come un investimento, in un sistema che valorizzi anche i costi evitati".

Obiettivi peraltro condivisi dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che a fine G7 si è dichiarata molto stanca, ma molto soddisfatta per i risultati ottenuti. "È stato un summit complesso ma siamo partiti da basi scientifiche e questo ha permesso di trovare alla fine un accordo. Grazie a un approccio integrato e multisettoriale -ha detto- abbiamo ottenuto un confronto positivo sulle *best practice* attuate e da costruire insieme, avendo sempre in mente

l'obiettivo dello sviluppo sostenibile". E alla fine del suo intervento ha precisato: "Milano con l'Expo ha insegnato al mondo come alimentarsi e ora con il G 7 insegna come tenerlo in buona salute. Ci siamo imbevuti di cultura e abbiamo dato l'immagine del Sistema Paese, cioè del brand Italia". Insomma, ha tirato la volata, a pochi giorni dalla decisione finale, alla candidatura di Milano come sede Ema, sulla scia degli interventi che l'avevano preceduta da parte del governatore Roberto Maroni e del sindaco Giuseppe Sala.

QUINTILES-IMS DIVENTA IQVIA

QuintilesIm ha annunciato di avere trasformato il proprio nome in Iqvia, The Human Data Science Company: il cambio di denominazione intende segnalare una "evoluzione in una società specializzata nell'utilizzo di analytics e di competenze scientifiche al fine di supportare i protagonisti del mondo della salute nell'identifica-

zione delle migliori soluzioni per i pazienti". Spiega il chairman e ceo di Iqvia Ari Bou-sbib: "Il nuovo nome che abbiamo adottato sottolinea la volontà di aiutare i nostri interlocutori a far progredire il mondo healthcare. Ims Health e Quintiles si sono unite poiché i nostri rispettivi clienti richiedevano soluzioni più rapide e innovative, oltre che per rispondere all'esigenza di raccogliere quei miglioramenti che l'industry ricercava da anni. Fin dalla fusione abbiamo lavorato per integrare le nostre competenze negli advanced analytics, nelle tecnologie più avanzate e nella conoscenza delle aree terapeutiche per creare un portafoglio di soluzioni realmente differenziato. La nostra vision è quella di allinearci all'inevitabile trasformazione in atto nel settore life sciences e di accelerare la nostra capacità di fornire a coloro che sono chiamati a prendere decisioni gli strumenti giusti con cui affrontare le sfide del futuro".

Iqvia è costituita da circa 55.000 dipendenti presenti in più di cento Paesi. Per saperne di più: www.IQVIA.com.

Fanprost

Integratore alimentare a base di *Serenoa repens*

Contribuisce al benessere della prostata e delle vie urinarie



Con *Serenoa repens*

Con Zinco

Con Vitamina D3



Da oggi questa confezione offre dei contenuti extra in **REALTÀ AUMENTATA** per i tuoi clienti

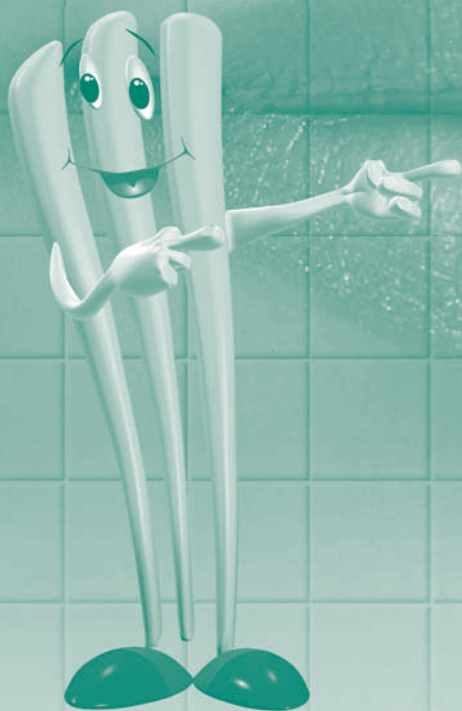
Scarica la app **YOURTEVA** e inquadra la confezione
Disponibile gratuitamente su



Ogni giorno aiutiamo le persone a sentirsi meglio

TEVA
www.tevalab.it

Labbra danneggiate, screpolate e secche
anche a seguito di trattamenti farmacologici.



CONNETTIVINASTICK labbra

a base di *Acido ialuronico 0,2%*

Le labbra sono delicate e sensibili: agenti ambientali come freddo, sole, vento e inquinamento possono comprometterne integrità e benessere.

Quando serve può essere d'aiuto **Connettivinastick Labbra**, preparazione topica a base di *Acido ialuronico 0,2%*, arricchito con *Allantoina, Vitamina E, Cera d'Api*.

Connettivinastick Labbra favorisce il ripristino della barriera cutanea labiale in caso di labbra danneggiate, screpolate e secche, anche a seguito di trattamenti farmacologici.

SENZA PARABENI E CONSERVANTI

*Amico
delle labbra.*



Ultime notizie in materia farmaceutica, sanitaria, economica

RIFLETTORI PUNTATI SUL “DIADAY” LA CAMPAGNA SUL DIABETE IN FARMACIA

Ha richiamato l'attenzione dei mezzi di informazione l'importante iniziativa promossa da Federfarma in occasione dello World diabetes day: uno screening su scala nazionale con l'obiettivo di favorire la prevenzione della patologia e di contribuire a far emergere i tanti casi di diabete non ancora diagnosticati

Sono 10 milioni gli italiani a rischio diabete e, di questi, 2 milioni si ammalano nei prossimi 10 anni se non interverranno per evitare di sviluppare la patologia. A lanciare l'allarme è la Sid che, in vista del “DiaDay”, la Giornata mondiale del diabete del 14 novembre, richiama l'attenzione sul “prediabete”. E proprio alla prevenzione è dedicata la campagna nazionale di screening gratuito nelle farmacie (dal 14 al 20 novembre - ndr), promossa da Federfarma in collaborazione, tra gli altri, con la Sid. Nella settimana a cavallo della Giornata mondiale, in circa 7.600 farmacie sarà possibile eseguire un esame gratuito della glicemia, per conoscere il proprio livello di rischio. Un primo passo per “fare emergere dal sommerso questa patologia” (*Liberoquotidiano.it*, 1.11.17).

“DE-PRESCRIBING” PROGETTO SIMI-NEGRI

Curare prescrivendo meno medicine, prestando attenzione alle necessità del paziente, in special modo degli over 65. La Simi (Società italiana di medicina interna) e l'Istituto Mario Negri hanno avviato un progetto che, grazie all'utilizzo di un software innovativo, mira alla riduzione dei farmaci eccessivi, che, molte volte, causano nuovi ricoveri. Con il duplice obiettivo di armonizzare le terapie e ridurre le spese. Il software analizza le prescrizioni ed evidenzia quali sono le possibili interazioni, per aiutare il

medico a individuare quali sono i farmaci che è possibile eliminare. Il Progetto “Deprescribing” coinvolgerà oltre 300 tra medici di medicina generale, internisti e geriatri ospedalieri (*Il Messaggero*, 1.11.17).

VARIE

Legge di Bilancio. Sterilizzazione degli aumenti Iva; azzeramento delle accise nel 2019; tagli alle spese per 3 miliardi il prossimo anno. Sono le principali direttrici del Ddl di Bilancio, 120 articoli in tutto. Tra le altre novità: detrazione al 19% per abbonamenti a bus e metro; bonus lavoro agli under 30; ampliamento della platea destinataria del bonus da 80 euro; un “pacchetto sisma” per le aree terremotate; misure contro le crisi bancarie. Il testo è approvato in Senato, dove le votazioni in commissione non cominceranno prima della terza settimana di novembre; entro il 10 dello stesso mese dovranno essere presentati gli emendamenti dei gruppi parlamentari (*Il Sole 24 Ore*, 31.10.17).

Ingorgo di provvedimenti al Senato. L'aula del Senato sarà impegnata con la sessione di bilancio fino al 25 novembre. Dal 26 novembre si apre una finestra di tre settimane durante le quali, osserva il *Sole*, potranno essere licenziati solo tre dei dieci provvedimenti in lista d'attesa per l'approvazione finale. La quarta settimana (quella che va dal 18 al 23 dicembre) è già stata

“opzionata” per un'eventuale secondo esame della manovra, di ritorno dalla Camera. Tra i provvedimenti pronti per la via libera finale ci sono la riforma del processo civile, il taglio dei vitalizi agli ex parlamentari, lo ius soli, il biotestamento, il Ddl Cannabis, il riordino delle professioni sanitarie. Il Ddl di Bilancio e il Decreto fiscale potrebbero ospitare alcuni dei provvedimenti in attesa, tra i quali forse il Ddl sulle professioni sanitarie (*Il Sole 24 Ore*, 31.10.17).

Flessibilità Ue. “Nella nostra visione gli obiettivi della bozza di Legge di Bilancio 2018 sono in linea con i requisiti del Patto di stabilità e riflettono la strategia di riduzione di deficit e debito sostenendo la ripresa in corso”. Questa la risposta del ministro dell'Economia Pier Carlo Padoa-Schioppa al vicepresidente della Commissione Valdis Dombrovskis e al responsabile degli affari economici Pierre Moscovici. Secondo il Governo, gli impegni di bilancio nazionali per il 2018 non costituiscono “una deviazione significativa” dai requisiti indicati dall'Ecofin (*Il Messaggero*, 31.10.17).

Amazon. Il colosso americano dell'e-commerce, ha messo gli occhi sul mercato statunitense delle medicine su prescrizione. Secondo quanto riportato da Bloomberg, il gigante delle vendite on line avrebbe ottenuto delle licenze di grossista in almeno 13 Stati americani, alcune quest'anno, altre nel 2016. “L'affare è grosso -scrive *Italia oggi-* Gli ultimi dati divulgati dal governo americano indicano che le spese per i farmaci da prescrizione hanno sfiorato i 325 miliardi di dollari nel 2015 (all'incirca 280 miliardi di euro) con

una crescita del 9% sul 2014". Amazon ha almeno due strade per entrare nel settore: allearsi con un Pbm (intermediari che stabiliscono quali farmaci possono essere rimborsati dall'assicurazione), o scegliere di aprire farmacie proprie, per esempio all'interno dei supermarket bio Whole Food Market, acquistati a giugno per 13,7 miliardi di dollari, pari a 11,7 miliardi di euro) (*Italia Oggi*, 2.11.17).

Crescita economica. Aumenta il divario della crescita economica tra le Regioni. A fare la differenza è la presenza o meno di aree con una spiccata vitalità industriale, capaci di cogliere immediatamente le opportunità offerte dal miglioramento della congiuntura. Il 65% di tali aree è concentrato -e uniformemente distribuito- nelle Regioni settentrionali. Lo rileva il Rapporto "Economie delle Regioni" realizzato dalla Banca d'Italia (*Il Sole 24 Ore*, 3.11.17).

L'Agenda digitale in Italia è partita nel 2014 e prevede azioni e norme volte a favorire l'innovazione nelle pubbliche amministrazioni con lo sviluppo delle tecnologie e dell'economia digitale. La chiave di volta per far dialogare in rete istituzioni, cittadini e imprese è lo Spid, il sistema che permette agli utenti di accedere con un'unica identità telematica ai servizi on line di pubblica amministrazione e privati. Nei fatti la situazione è a macchia di leopardo: se a Milano nel 2016 i certificati on line hanno superato quelli cartacei, a Napoli esiste ancora solo il cartaceo (*La Repubblica*, 3.11.17).

Giovani e infezioni sessuali. Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, in Italia, negli ultimi anni, i casi di malattie sessualmente trasmesse sono in netta crescita: dal 1991 al 2015 sono stati registrati 115.207 nuovi casi di infezioni di questo tipo. Tra le conseguenze, i condilomi acuminati dovuti ad alcuni tipi di papilloma, ma anche le epatiti e il contagio da Hiv, che, nonostante le cure antiretrovirali, resta una malattia gravissima. Gli adolescenti sono poco o per nulla informati sulle malattie sessualmente trasmissibili e non sanno riconoscerne i sintomi, impedendo così, oltre che la prevenzione, anche il trattamento tempestivo (*Quotidiano Nazionale*, 30.10.17).

Sanità e autonomia regionale. "Nella sanità il Veneto ha già un'autonomia quasi totale, come tutte le Regioni. Gli oncologi appena riuniti in congresso si sono lamentati, come sempre, che vi siano piani terapeutici e di prevenzione sfasati, diversi da Regione a Regione, addirittura da Asl ad Asl. Nessuno vuole togliere l'autonomia amministrativa o gestionale alle Regioni, ma le linee guida della Sanità e i protocolli di terapia devono essere uguali per tutta l'Italia". Così il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, risponde al governatore del Veneto, Luca Zaia. "Anche su istruzione e sicurezza alimentare -aggiunge il ministro- la competenza deve restare nazionale" (*Il Messaggero*, 29.10.17).

Standard & Poor's rivede il rating dell'Italia, innalzandolo da BBB- a BBB/A-2 con

previsione sul futuro "stabile". "Rivediamo al rialzo il rating dell'Italia -spiega l'agenzia americana- per le migliorate prospettive di crescita, sostenute da un aumento degli investimenti e dalla crescita dell'occupazione, ma anche dalla politica monetaria espansiva". S&P si aspetta "una crescita reale del Pil per quest'anno di circa 1,4% e in media dell'1,3% nel 2018-2019". Ben oltre le precedenti stime ferme allo 0,9%. Inoltre, l'agenzia si aspetta che "il governo raggiunga il target del deficit del 2,1% sul Pil" (*Corriere della Sera*, 28.10.17).

La salute appesa a un muro. *Can Graphic Design Save Your Life?* È il titolo della mostra curata da Lucienne Roberts e Rebecca Wright, rispettivamente graphic designer e docente di design alla London University of the Arts. Il messaggio ai visitatori è che "la comunicazione visiva gioca un ruolo essenziale in questioni di vita o di morte", come dimostra la storica battaglia pubblicitaria combattuta a partire dagli anni Quaranta tra l'industria del tabacco e la sanità pubblica, o meglio tra le rispettive agenzie di comunicazione, le une impegnate ad aggirare le restrizioni governative, le altre a rafforzarle. La mostra propone un itinerario tra oltre duecento campagne pubblicitarie per raccontare il rapporto tra salute pubblica e comunicazione grafica (*Il Venerdì di Repubblica*, 3.11.17). (US.SM - 16604/427 - 6.11.17)

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

Pharmacy
SCANNER

*Ogni settimana utili informazioni
per il **farmacista manager***

Iscriviti a

pharmacyscanner.it