

# farma7

Settimanale di notizie sul mondo farmaceutico

## ● Il Punto

37/38

### DIADAY: TRA POCHI GIORNI AL VIA L'EDIZIONE 2018

**O**ltre il 35% delle farmacie di Federfarma ha aderito alla campagna di screening sul diabete e altri colleghi si vanno aggiungendo al novero dei partecipanti. Una iniziativa molto importante, che conferma nei fatti l'impegno dei farmacisti per la prevenzione e l'aderenza alla terapia e il loro ruolo essenziale per la salute collettiva (a pag. 3).

**“Abbasso  
la pressione!”  
Bisogna essere  
in tanti per imporre  
la propria voce**

**Trasparenza  
nel settore salute  
Continuano  
le audizioni  
alla Camera**

**Autonomie  
in sanità  
Il ministro Grillo  
apre al Tavolo  
di Cittadinanzattiva**



# Il Punto

*Si conferma l'impegno dei farmacisti per la prevenzione e l'aderenza*

## DIADAY: TRA POCHI GIORNI AL VIA L'EDIZIONE 2018

**C**ari Colleghi, ringraziamo gli oltre 6.000 colleghi che hanno finora aderito al DiaDay (per la precisione, 6071 coloro che si sono iscritti nei tempi utili per ricevere il kit, ma altri continuano ad aderire per fare la campagna con materiali propri). Non sono numeri da poco. Si tratta di oltre il 35% delle farmacie di Federfarma, una percentuale cospicua che conferma l'impegno della categoria per la prevenzione e per promuovere l'aderenza alla terapia. Complimenti in particolare ai colleghi di Basilicata (ha aderito il 56% degli associati) Liguria, Piemonte ed Emilia Romagna che hanno raggiunto i picchi più elevati di adesione. Un grazie a Promofarma per la collaborazione e l'assistenza che fornisce alla campagna.

Tra pochi giorni -da lunedì 12 novembre a domenica 18- ai cittadini che verranno in farmacia proporremo di fare questo monitoraggio gratuito, con una autoanalisi, e di

rispondere al questionario. Già nei giorni precedenti la campagna (dal 5 novembre) sarà possibile esercitarsi a compilare il questionario on line. Vi invitiamo a farlo -e l'invito è soprattutto rivolto a coloro che non hanno partecipato al DiaDay l'anno passato- perché questo renderà più facile gestire il dialogo con il cittadino al momento dello screening.

Aderire è solo il primo passo. Vi invitiamo anche a effettuare un numero elevato di screening, con la massima attenzione e con l'empatia con cui sempre ci rapportiamo con il cittadino. In tal modo la campagna diventerà un grande momento di prevenzione della malattia diabetica e delle sue complicanze.

L'anno passato abbiamo monitorato oltre 163mila persone, una cifra enorme resa possibile solo dalla capillarità e professionalità delle farmacie italiane. Un risultato che ha ottenuto il plauso delle associazioni

dei diabetologi e l'interesse delle istituzioni sanitarie.

Coloro che sono risultati prediabetici (oltre 19mila soggetti) sono stati invitati a modificare i loro comportamenti. Le 4.000 persone che hanno scoperto di essere diabetiche e sono state invitate ad andare dal medico hanno potuto curarsi, compensare la malattia ed evitare le complicanze. Un vantaggio per i singoli cittadini e per la collettività, per la salute e per i costi del Ssn.

La campagna conferma nei fatti la oggettiva capacità della farmacia di svolgere un ruolo essenziale per la salute collettiva, quel ruolo che chiediamo sia riconosciuto al momento del rinnovo della convenzione e più in generale nell'ambito delle politiche sanitarie. Più elevato sarà il numero degli screening effettuati, più forte sarà la nostra voce. Buon lavoro a tutti.

**Silvia Pagliacci**

**Marco Cossolo**

## “ABBASSO LA PRESSIONE!” IN TANTI PER IMPORRE LA PROPRIA VOCE

**A**ncora un altro obiettivo raggiunto. Dopo il successo del “DiaDay”, anche l'altra iniziativa di Federfarma “Abbasso la pressione!” ha conseguito un indubbio successo, registrando interessanti dati epidemiologici. Sono stati presentati a Roma nel corso di una conferenza stampa indetta da Federfarma e Sii, la Società italiana dell'ipertensione arteriosa, e vale la pena di ricordarli, seppur sinteticamen-

te, sia per il loro peso statistico, sia perché dimostrano il valore della farmacia come presidio di prevenzione e di educazione sanitaria.

Nella settimana dal 17 al 23 maggio, in 3.700 farmacie sono state esaminate gratuitamente 48.229 persone, raccogliendo dati -statisticamente utilizzabili- relativi a 47.217 cittadini, di cui 29.134 donne (60,41% del campione) e 19.095 uomini

(39,59%), con percentuali quindi che rispecchiano l'utenza tipo della farmacia. Questo campione è stato poi suddiviso in due categorie, la prima con 22.935 pazienti già diagnosticati e in trattamento antipertensivo, e la seconda con 24.282 persone che hanno dichiarato di non essere ipertese o di non assumere farmaci antipertensivi. Ebbene, in questo secondo gruppo una persona su 5 è invece risultata ipertesa: in-

fatti, non soltanto sono stati rilevati 10.096 nuovi casi di pressione normale/alta (pari al 41,6% del gruppo), ma tra questi ben 5.210 casi di ipertensione, sia di grado 1 (4.256, con valori 140-159/90-99 mm Hg), sia di grado 2 (924, con valori 160-179/100-109 mm Hg), sia di grado 3 (30, con valori 180/110 mm Hg). Insomma, lo screening realizzato in farmacia ha permesso d'individuare 5.210 pazienti che non sapevano di essere ipertesi e che ora, invece, potranno curarsi e prevenire così pericolose complicanze. Perché, si sa, l'ipertensione è il primo fattore di rischio di mortalità e la pressione elevata è un killer silenzioso, perché danneggia l'organismo anche in assenza di sintomi.

Ma non solo. Lo screening gratuito in farmacia ha anche consentito di monitorare il grado di aderenza alla terapia dei pazienti già con diagnosi di ipertensione. Tra i 22.935 pazienti della prima categoria, infatti, è emerso che 1.579 non si curano affatto e che il 41,2% non era ben controllato. E questo secondo le Linee Guida europee 2013, mentre secondo le nuove Linee Guida 2018 (più rigide) i non ben controllati salgono addirittura al 61,1% (pari a 13.045 persone). Pazienti ai quali il farmacista si è premurato, oltre a indirizzarli dal medico, anche di suggerire precise regole di vita: meno sedentarietà e più attività fisica, oltre poi a limitare l'uso del sale, a eliminare il

fumo, favorire una vita sana e un'alimentazione controllata, fare soprattutto attenzione al sovrappeso e all'obesità.

I cittadini che hanno partecipato a questa campagna nazionale di monitoraggio in farmacia, infatti, non soltanto si sono sottoposti alla misurazione gratuita della pressione, ma hanno anche risposto a un questionario on line, appositamente predisposto da Società italiana dell'ipertensione arteriosa. "Così questa campagna informativa ed educativa" precisa il suo presidente, professor Claudio Ferri, "rappresenta un'occasione fondamentale per aumentare la consapevolezza dei cittadini sui rischi cardiovascolari correlati all'ipertensione. Proprio per questo mi auguro fortemente che la collaborazione con Federfarma, che utilizza la capillarità e la professionalità delle farmacie, prosegua anche in futuro". Merita, pertanto, di essere ripetuta e possibilmente ampliata, anche perché i risultati dello screening "Abbasso la pressione!" sono destinati alle Istituzioni sanitarie, che potranno così utilmente utilizzarli per individuare interventi capaci di ridurre i fattori di rischio cardiovascolare.

"Ancora una volta" ha dichiarato Marco Cossolo "la capillarità della rete delle farmacie italiane ha permesso di fare prevenzione, raggiungendo un ragguardevole numero di persone, non solo i soggetti monitorati, ma anche le loro famiglie. Mi-

surare la pressione e rivolgere una serie di domande mirate, infatti, permette al farmacista di fornire al cittadino informazioni personalizzate, utili alla sua salute". E precisa Silvia Pagliacci, presidente del Sunifar: "Le rilevazioni hanno interessato tutta Italia e ne hanno usufruito tanto i cittadini delle grandi città, quanto quelli dei piccoli centri, dove, purtroppo, ci sono meno presidi sanitari. Abbiamo così garantito quella universalità delle cure che spesso, per diversi motivi, troviamo a macchia di leopardo".

Tutto bene, quindi. Certo, perché, come dice Vittorio Contarina, 50.000 test prodotti in una settimana rappresentano in assoluto un numero importante, che testimonia l'indiscutibile ruolo della farmacia nelle indagini epidemiologiche. "Ma si può fare molto di più, raggiungere traguardi ancora più consistenti" precisa il vicepresidente di Federfarma. "La farmacia ha bisogno di essere un vero esercito per imporre la propria voce e per poter fare richieste, e noi, come sindacato, possiamo fare ben poco, se non adeguatamente supportati. Bisogna, quindi, lavorare, per creare una sempre maggiore coscienza di categoria".

Bisogna, insomma, partecipare ancor più compatti a queste iniziative di screening, così da dimostrare ai responsabili sanitari che la farmacia è proprio indispensabile, soprattutto quando si vuole fare una epidemiologia di massa.

# Filodiretto

## L'informazione quotidiana di Federfarma

*I lavori parlamentari dell'ultima settimana*

## TRASPARENZA NEL SETTORE DELLA SALUTE AUDIZIONI IN CORSO

*Proseguono le audizioni sulla legge per la trasparenza nei rapporti tra produttori e operatori sanitari: ascoltati Raffaele Cantone e Nino Cartabellotta. Sono state presentate anche due interessanti interrogazioni, la prima sull'equità delle prestazioni sanitarie e l'altra sulla nuova sede Ema a Milano*

La XII Commissione Affari sociali della Camera prosegue le audizioni sulla proposta di legge per la trasparenza nei rapporti tra le imprese produttrici e gli operatori del settore salute (cd. Sunshine act); tra i soggetti ascoltati, anche Federfarma (vedi Farma 7 numero 36, a pagina 4).

Il presidente dell'Autorità Anticorruzione, **Raffaele Cantone**, ha sottolineato che la proposta di legge va incontro all'annosa vicenda e alla risaputa esigenza di rendere pubbliche le relazioni che intercorrono fra le case farmaceutiche e gli operatori del settore sanitario, rafforzando il principio di trasparenza quale pilastro per favorire il contrasto alla corruzione.

L'Autorità, già nel 2015, rilevava come indispensabile adottare "il più ampio numero di misure di prevenzione. In particolare, quelle che (...) rendono conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi e altre tecnologie".

L'Autorità è tornata sull'argomento nel Piano nazionale Anticorruzione 2016 e, nella sezione "Acquisti in ambito sanitario", ha chiarito che "le situazioni che possono generare conflitti di interessi dovrebbero essere gestite dalle aziende sanitarie in modo che i contatti fra mondo professionale in-

terno e operatori economici possano avvenire in un quadro regolamentato in termini di procedure definite a livello aziendale".

Sono state, quindi, individuate misure volte a favorire la percezione di un'attività imparziale e indipendente da parte delle stazioni appaltanti anche facendo riferimento all'ambito delle sponsorizzazioni di attività.

La Corte dei Conti, tradizionalmente attenta al controllo della spesa sanitaria, ha evidenziato tre aspetti: la dimensione e la dinamica della spesa pubblica in acquisti di beni e servizi sanitari e, quindi, la rilevanza, ai fini del controllo della buona gestione del denaro pubblico, di questa area di spesa; il contributo offerto, per la verifica di efficienza della spesa e per il contenimento dei fenomeni di cattiva gestione e corruzione, dallo sviluppo di basi informative; il crescente spazio della spesa sanitaria a carico diretto dei cittadini che accresce l'area per la quale risulta più evidente il possibile conflitto di interesse degli operatori sanitari in relazione ai pazienti.

La Federazione degli Ordini dei medici, nell'esprimere condivisione sugli obiettivi della proposta, ha ricordato che il codice deontologico già prevede disposizioni in materia di conflitto di interessi. L'Ordine è depositario della funzione di guida deontologica e istituzionalmente è deputato a costituire un "trait d'union" tra professionisti e società. In definitiva, si dunque a una "trasparenza generalizzata e a eliminare

ogni dubbio su interessi meno che leciti nel rapporto tra medici e aziende farmaceutiche".

Ma al tempo stesso non si può accettare "che passi una cultura di criminalizzazione e di pregiudizio nei confronti della intera categoria professionale medica".

Il presidente della Fondazione Gimbe, **Nino Cartabellotta**, ha sottolineato come il testo abbia un impianto molto solido, "ma bisogna evitare di demonizzare i trasferimenti di denaro, che non necessariamente sono correlati a fenomeni corruttivi". Poiché, sia i comportamenti opportunistici più gravi, sia i reati e gli illeciti amministrativi sono generati da flussi di denaro o altre utilità non tracciabili, se da un lato il Sunshine Act è indispensabile per una maggiore trasparenza sui trasferimenti di valore, dall'altro la sua efficacia nel prevenire i fenomeni corruttivi è molto incerta.

### EQUITÀ DI PRESTAZIONI RISPONDE FRACCARO

In occasione del question time alla Camera, il ministro per i Rapporti con il Parlamento e la democrazia diretta, **Riccardo Fraccaro**, è intervenuto per rispondere all'interrogazione di Liberi e Uguali, prima firmataria **Michela Rostan**, che sollecitava iniziative per assicurare l'accesso alle cure e alle prestazioni sanitarie in maniera omogenea sul territorio nazionale.

Il Governo, come precisato con la Nota di aggiornamento al Def, ha focalizzato la sua attenzione su una serie di azioni, che hanno l'obiettivo di elevare per tutti i cittadini il livello dei servizi sanitari. In particolare, l'Esecutivo intende implementare il Fondo sanitario, proprio per aumentare, dove

necessario, il numero delle prestazioni, nel rispetto del principio dell'appropriatezza.

Per ciò che attiene all'attuazione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, il ministro della Salute ha deliberato una nuova metodologia trasparente, in modo che tutti i portatori di interesse, associazioni dei pazienti e cittadini, società scientifiche, Regioni ed enti pubblici possano fare delle domande e ottenere ascolto in un procedimento chiaro e condiviso.

**Fraccaro** ha concluso richiamando l'accordo effettuato di recente dal ministro della Salute con l'Università degli studi Tor Vergata per la definizione di una metodologia di revisione dei sistemi di ripartizione regionale e del finanziamento del sistema sanitario nazionale, sulla base dei dati di bisogno sanitario della popolazione, e la definizione di strumenti per la ridetermi-

nazione del fabbisogno sanitario regionale standard.

## SEDE EMA A MILANO: NON TUTTO E PERDUTO?

Il ministro per gli Affari europei, **Paolo Savona**, ha risposto alla Camera a un'interrogazione presentata da **Alessandro Morelli** (Lega), che chiedeva un intervento volto a riconsiderare la sede dell'Agenzia europea del farmaco, individuandola nella città di Milano. Allo stato attuale, contro la decisione di assegnare la sede dell'Ema ad Amsterdam sono pendenti, di fronte alla Corte di Giustizia europea, il ricorso del Comune di Milano e quello del Governo italiano.

Ciò premesso, **Savona** ha ricordato che questa estate, la Corte ha respinto la sospensiva richiesta dal Comune di Milano

per difetto del presupposto dell'urgenza; il ricorso del Governo è fondato su un motivo essenziale e rinvenibile nello sviamento di potere per difetto di istruttoria e travisamento dei fatti, indotto dalla non corrispondenza della situazione di fatto rispetto alle informazioni fornite da Amsterdam per la candidatura.

Chiarito che lo scorso 14 marzo il Parlamento europeo ha posto alcuni paletti, tra cui il termine del 15 novembre 2019 per la consegna dell'edificio e il monitoraggio trimestrale sull'avanzamento dei lavori, **Savona** ha osservato che ciò potrebbe contribuire al buon esito dei ricorsi italiani, se la Commissione attestasse un ritardo nell'avanzamento dei lavori, ovvero se il termine finale del 15 novembre per la consegna dell'edificio non dovesse essere rispettato dal Governo olandese. (PB)



Ha il piacere di informare i Sigg. Farmacisti di aver iniziato la commercializzazione di

NOVITÀ

## KELAIRON® CREMA 30 ml e KELAIRON® AIRLESS

Dispositivi medici classe I a base di lattoferrina incorporata in liposomi, ad attività ferro chelante, per applicazione topica

Confezioni:  
Tubo crema da 30 ml - € 25,00  
Dispenser airless da 30 ml - € 27,00

Queste confezioni andranno ad affiancarsi a quella già esistente di KELAIRON crema 50 ml che continua ad essere presente in commercio.

I prodotti sono supportati da una specifica informazione scientifica presso la Classe Medica su tutto il territorio nazionale.

Piam Farmaceutici S.p.A. - Via Fieschi, 8/7 - 16121 Genova  
Tel. 010/518621 - Fax 010/355734 - sito: [www.piamfarmaceutici.com](http://www.piamfarmaceutici.com)



## AUTONOMIE IN SANITÀ: UN “TAVOLO” TRA LE PARTI

Liste di attesa, gestione della cronicità, Assistenza farmaceutica, coperture vaccinali, screening oncologici: le disuguaglianze nel Paese diventano sempre più nette e non sempre al Nord va meglio che al Sud. Lo dimostrano i dati del VI Osservatorio civico sul federalismo in sanità, presentati a Roma da Cittadinanzattiva, che, oltre a denunciare la situazione esistente, ha espresso preoccupazione per le proposte di autonomia differenziata avanzate da molte Regioni, attualmente in discussione.

Per **Tonino Aceti**, coordinatore nazionale del tribunale per i diritti di Cittadinanzattiva, “si stanno liquidando nei fatti i principi di solidarietà, equità e unitarietà del nostro Ssn. Le proposte di autonomia differenziata diversificheranno ancor di più l’esigibilità dei diritti dei pazienti. Saranno comprese le funzioni del livello centrale, di indirizzo, coordinamento e controllo delle politiche sanitarie e dell’erogazione dei servizi. L’unica forma di controllo che rimarrà a livello centrale sarà quella sui conti delle Regioni, non sulla qualità dei servizi”. Per mantenere ai cittadini il Ssn Cittadinanzattiva ha chiesto al ministro della Salute “l’immediata costituzione di un tavolo di confronto sulle proposte di autonomia differenziata, prima che il Consiglio dei ministri le approvi, un tavolo aperto alle associazioni dei cittadini pazienti e alle rappresentanze degli operatori sanitari”. La proposta del tavolo ha avuto l’approvazione del ministro **Giulia Grillo** (“ottima idea”, ha detto), intervenuta ai lavori in tarda mattinata, dopo un confronto con le Regioni, (definito faticoso da ambedue le parti). “Ben vengano una maggiore trasversalità -ha sottolineato Grillo- e il contributo importante delle società scientifiche, dei sindacati, dei cittadini”.

Per **Marco Cossolo**, presidente di Federfarma, “è molto positivo che il ministro Grillo veda con favore il confronto tra rappresentanti della società civile, delle società scientifiche e degli operatori del-

la salute sui nodi della sanità nell’ambito della cosiddetta Autonomia differenziata e naturalmente Federfarma è pronta a partecipare a questo confronto”.

“Oggi molte Regioni -prosegue Cossolo- chiedono maggiore autonomia che, specie per il settore salute, comporta situazioni di grande complessità. Già ora i cittadini si confrontano con una assistenza farmaceutica erogata dal Servizio sanitario che è molto diversa non solo da Regione a Regione, ma addirittura da Asl ad Asl. I malati, pur con la stessa patologia, non ricevono gli stessi trattamenti perché variano sia i farmaci concessi sia le modalità per ottenerli, creando ingiuste disparità tra i cittadini. È necessario evitare di aumentare le disparità che metterebbero in crisi l’unitarietà del Ssn e anche la sua sostenibilità. È quindi necessario valutare attentamente i meccanismi dell’autonomia in sanità e le

loro possibili conseguenze, e attivare forme di coordinamento basate su un monitoraggio svincolato dai pregiudizi ideologici della politica ed effettuato -con il contributo di cittadini e operatori- solo in base all’analisi della realtà”.

Preoccupazione per le conseguenze sulla sanità di autonomie differenziate sono state espresse dai rappresentanti di medici e infermieri (formazione e contratti tra i principali nodi da sciogliere). Per **Antonio Gaudioso**, segretario generale di Cittadinanzattiva, “già il fatto di essere proprio qui a discutere di questi temi, nella sede del Ministero della Salute, ha un effetto simbolico importante: il Ssn compie 40 anni, come anche il nostro movimento in difesa dei diritti dei cittadini. E non vogliamo che i prossimi rapporti debbano cambiare nome e chiamarsi Rapporto sulle disuguaglianze”. (SN)

### Convention FederfarmaCo e Federfarma Servizi

## LE PAROLE D’ORDINE DEL NUOVO SISTEMA FARMACIA

Sono state tre “A” il tema portante della 5a Convention tenuta da FederfarmaCo e Federfarma Servizi a Venezia-Mestre il 18 e 20 ottobre, e cioè “Aggregazione - Autenticazione - Accountability”, indicate come le tre sfide che il Sistema Farmacia deve impegnarsi ad affrontare. E proprio intorno a queste tre parole si sono soffermati i vari relatori, soprattutto intorno alla prima, “Aggregazione”, che è stata al centro di entrambe le due sessioni, sia quella dedicata a FederfarmaCo (Francesco Turrin: “Ci candidiamo con forza a essere il sostegno della Rete delle farmacie indipendenti, sia a livello commerciale, sia come provider dei servizi per la salute”), sia quella dedicata a Federfarma Servizi (Antonello Mirone: “Va

superato quell’individualismo che rischia di condannare la farmacia all’isolamento”).

Ma anche di “Autenticazione” hanno parlato in molti, a partire dal professor Sandro Castaldo, che, sintetizzando lo studio di Focus Management, fondamentale del progetto della Rete delle reti, ha invitato a utilizzare protocolli uguali per tutti, piattaforme uniche e regia comune. Concetto ribadito poi sia da Alfredo Procaccini, presidente di “Sistema Farmacia Italia”, la NewCo che, “per diventare ombrello protettivo della categoria deve impegnarsi a produrre dati omogenei e validati”, sia dal presidente Federfarma, Marco Cossolo, che ha ricordato come “le catene del capitale siano vincenti nell’omogeneizzare i servi-

zi: è proprio qui che bisogna contendere”. Anche la terza “A”, l’*“Accountability”*, un valore che, come dice Antonello Mirone, “ci rimanda agli importanti concetti di indipendenza, responsabilità, ma anche delega” e senza il quale “il progetto mancherebbe di efficacia e di forza”, ha fatto spesso capolino, per esempio negli interventi del generale Adelmo Lusi, comandante dei Nas, del direttore del Servizio farmaceutico del ministero della Salute, Marcella Marletta, del direttore dell’ufficio qualità dei prodotti Aifa, Domenico Di Giorgio, e dell’Ad di Credifarma, Marco Alessandrini.

Ma vi sono state altre parole, che pur non rientrando nel titolo della convention, meritano di essere ricordate, perché anch’esse saranno fondamenta del nuovo Sistema farmacia. Per esempio *“Standardizzazione”* perché fare squadra significa garantire offerta omogenea, category omogeneo, procedure omogenee (Sandro Castaldo: “Se il

dato non è univoco, non è remunerabile”), e tutta una serie di servizi comuni, come ha ricordato Vittorio Perri, responsabile trade marketing di FederfarmaCo. Peraltro, bisogna puntare su *“Servizi cognitivi”*, certificati dalle società scientifiche e “da attuare in partnership con le industrie che vogliono investire nella farmacia”, come richiesto da Antonello Mirone e Alfredo Procaccini. Il tutto poi in un processo a *“Geometria variabile”* che, grazie a tre successivi livelli, consentirà a tutti di farne parte, sulla base delle specifiche esigenze, sia delle reali possibilità di ciascuno. Insomma, il progetto c’è, come pure gli obiettivi da perseguire. Ora si tratta di realizzarli.

## CREA SANITÀ: CORSO INTENSIVO SUL FARMACO

**E**ntro il 30 ottobre è possibile iscriversi online alla seconda edizione del corso

avanzato intensivo “Regolazione e market access del farmaco: profili giuridici ed economici”, organizzato da Crea Sanità, Consorzio per la ricerca economica applicata in sanità, di Roma. Il corso, che si svolge interamente in presenza, è articolato in due moduli formativi: Modulo I: 17-18-19 dicembre 2018; Modulo II: 17-18 gennaio 2019. È possibile frequentare soltanto il primo o entrambi.

Responsabili della direzione scientifica del corso sono Guerino Fares dell’Università degli Studi di Roma “Roma Tre”, e Federico Spandonaro dell’Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”, presidente di Crea Sanità. I posti sono limitati (massimo 20). Per partecipare è obbligatorio iscriversi tramite il sito [www.creasanita.it](http://www.creasanita.it), dove sono disponibili informazioni dettagliate sul corso. Recapito telefonico: Segreteria 06.72595643.



## Pharmacy SCANNER

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

*Retail, catene, tendenze di consumo,  
flash extracanal*

**ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER SU PHARMACYSCANNER.IT**

Pharmacy Scanner è un progetto di



Editoriale  
**Giornalidea**



**COSMOFARMA**  
EXHIBITION

In partnership con



Rassegna stampa: sette giorni di notizie e commenti

## LE MISURE PER LA SANITÀ NELLA MANOVRA ECONOMICA

*L'attenzione dei media italiani si concentra sui provvedimenti economici del Governo, che toccano alcuni aspetti importanti del settore sanitario e farmaceutico, come i tempi di attesa per visite ed esami, il Cup digitale nazionale, i contratti della sanità, il Fondo sanitario nazionale*

La manovra varata dal Governo stanziava 50 milioni di euro per ogni anno, dal 2019 al 2021, destinati a finanziare progetti regionali che riducano i tempi di attesa per visite ed esami. Inoltre, è prevista l'istituzione del "Centro Unico di Prenotazione (Cup) digitale nazionale", con il quale "si potrà monitorare quando effettivamente sono stati presi gli appuntamenti, in modo da evitare possibili episodi fraudolenti di indebito avanzamento nelle liste d'attesa". La cancellazione del superticket, che avrebbe richiesto 400 milioni, è saltata, così come si è di molto ridimensionata la cifra prevista per i contratti della sanità: si tratta di 284 milioni, ritenuti insufficienti dai medici, che hanno indetto una protesta. Il Fondo sanitario nazionale, infine, dovrebbe conservare l'incremento di un miliardo previsto dal Governo Gentiloni e attestarsi sui 114,4 miliardi di euro (*La Repubblica*, 17.10.18).

La manovra è costituita dal decreto legge fiscale (con la sanatoria su redditi, liti, cartelle, procedure di controllo e l'annullamento delle cartelle sotto mille euro non pagate del periodo 2000-2010), da un decreto legge di semplificazioni e dal disegno di legge di bilancio. Complessivamente il provvedimento vale 37 miliardi e contiene tutte le misure annunciate: flat tax, quota 100 per le

pensioni, reddito di cittadinanza, mini-Ires, proroga dell'iperammortamento con attenzione alle Pmi, sterilizzazione degli aumenti Iva, taglio delle "pensioni d'oro" da un miliardo in tre anni (*Il Sole 24 Ore*, 16.10.18).

### INTERVENTO DI COSSOLO A "FARMACISTAPIÙ"

"Il Servizio sanitario nazionale -ha spiegato all'*Adnkronos Salute* il presidente di Federfarma, Marco Cossolo, nel corso della manifestazione FarmacistaPiù- sta cambiando anche per necessità, visto l'aumento delle patologie croniche. La farmacia può dare una mano. In primo luogo con la prevenzione primaria, scoprendo prima le persone che non sanno di essere malate, le quali possono curarsi prima, con costi minori. E può dare una mano anche con la gestione del farmaco. I pazienti cronici, infatti, sono generalmente politrattati, utilizzano più medicine, a volte prescritte in momenti diversi da prescrittori diversi e ciò genera interazione, sovrapposizione tra i farmaci. Il farmacista può segnalare al medico eventuali problemi".

"Un'altra area di intervento -conclude Marco Cossolo- è l'aderenza alla terapia, che il farmacista, grazie alla sua presenza sul territorio, può garantire" (*Il Foglio.it*, 14.10.18).

### AUTONOMIE IN SANITÀ SÌ AL CONFRONTO

"È molto positivo che il ministro Grillo veda con favore il confronto tra rappresentanti della società civile, delle società scientifiche e degli operatori della salute sui nodi della sanità nell'ambito della cosiddetta Autonomia differenziata e Federfarma è pronta a partecipare a questo confronto". Lo ha dichiarato Marco Cossolo, presidente di Federfarma, intervenuto alla presentazione del Rapporto 2017 dell'Osservatorio civico sul federalismo in sanità realizzato da Cittadinanzattiva (*Quotidiano Sanità*, 19.10.18).

### VACCINI: REGIONI IN ORDINE SPARSO

In attesa di quella nazionale, le anagrafi vaccinali regionali si muovono in ordine sparso. I software delle Asl si parlano solo in nove Regioni. Una volta a regime, l'anagrafe nazionale sarà in grado di restituire alle Regioni, che poi lo smisteranno alle singole Asl, l'identikit vaccinale di ogni individuo. Ma, affinché ciò possa avvenire, è indispensabile che le Regioni adottino un unico software a livello locale, in grado di calcolare le coperture e di inviare i dati nel dettaglio al livello centrale (*Il Sole 24 Ore*, 15.10.18).

### COSTI DELL'INFLUENZA 11 MILIARDI DI EURO

L'influenza stagionale, che secondo gli esperti quest'anno colpirà 5 milioni



di italiani, costerà quanto una manovra economica. Si stima infatti che la spesa legata all'epidemia e alle sindromi parainfluenzali sfiori gli 11 miliardi di euro. Le famiglie spenderanno 8,6 miliardi di euro; lo Stato 2,1 miliardi. Il calcolo arriva dal primo studio italiano presentato al XIX Congresso nazionale della Società italiana di pneumologia (Sip). I vaccini antinfluenzali, per gli esperti, restano un'arma a basso costo accessibile a tutti (la spesa oscilla da poco più di 3 euro per il Ssn a circa 2,4 euro per le famiglie), ma ancora sottoutilizzata: le statistiche indicano che solo il 14% della popolazione vi ricorre ogni anno e che il 60% non si è mai vaccinato (*Quotidiano Nazionale*, 13.10.18).

## SUPERTICKET E RISORSE PER LA SANITÀ

Le risorse per la sanità inserite nella manovra -che, salvo sorprese, non andranno oltre il miliardo già previsto nella precedente Legge di Bilancio- sono "insufficienti a garantire il diritto di accesso alle cure da parte dei cittadini", denuncia Tonino Aceti, coordinatore del Tribunale dei diritti del malato. Per quanto riguarda il superticket di 10 euro, la sua abolizione non è stata accantonata, spiega il ministro della Salute Giulia Grillo: "Stiamo cercando risorse al di fuori del Fondo sanitario nazionale, ma non credo sia impossibile farlo. Se non arriverò all'abolizione totale -ha sottolineato- comunque riusciremo a trovare qualcosa di più dei 60 milioni della precedente Legge di Bilancio" (*Avvenire*, 18.10.18).

## SPRECHI, ABUSI ED ESAMI INUTILI

Secondo Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, in sanità ci sono molti sprechi: "Le nostre stime indicano che il 19% della spesa pubblica e il 45% di quella privata non producono alcun ritorno in termini di salute, cioè si tratta di costi che non hanno nulla a che fare con la cura della persona".

Secondo la Fondazione Gimbe, inol-

tre, "vi sono 24 miliardi di euro di fondi pubblici persi ogni anno a causa di frodi, abusi, esami inutili, acquisti a costi eccessivi, burocrazia e scarso coordinamento dell'assistenza" (*Italia Oggi*, 18.10.18).

## VARIE

**Italia, Ue e Patto di Stabilità.** "C'è una ragione precisa dietro la scelta della Commissione europea di scrivere nero su bianco che lo sfioramento della manovra italiana non ha precedenti nella storia del Patto di Stabilità". Il passaggio, inserito nella lettera che Pierre Moscovici ha consegnato ieri a Giovanni Tria, non è casuale. Perché la prossima settimana andrà giustificata una decisione "senza precedenti nella storia del Patto di Stabilità": la Commissione dovrà respingere al mittente la bozza di bilancio e chiedere al Governo di riscriverla. Cosa mai accaduta finora" (*La Stampa*, 19.10.18).

**Parla Carlo Cottarelli.** "Il mio Osservatorio è nato per fare trasparenza, per cercare di spiegare le cose. Noi tecnici serviamo a dare valore aggiunto e non a fare scelte che spettano alla politica. Non c'è niente di più politico delle decisioni sui conti pubblici. Il nostro compito è dare suggerimenti critici, la politica poi decide". Lo spiega alla stampa Carlo Cottarelli, ex commissario per la spending review, ora direttore dell'Osservatorio sui conti pubblici dell'Università Cattolica del Sacro Cuore (*La Repubblica*, 15.10.18).

**"Meglio vivere con la scienza che morire con gli stregoni".** "Contro le balle mortali non servono solo i libri, perché di fronte alla malattia ci spogliamo di tutto il nostro sapere e rimaniamo nudi; non basta neanche una corretta informazione, perché gli uomini credono a quello che desiderano, e quello che desiderano in qualche modo riescono a trovarlo". Sono parole scritte dal noto virologo Roberto Burioni nel suo ultimo libro, nel quale smonta innumerevoli fake news sulla salute, sulle malattie e sulle cure.

Perché "è sempre meglio vivere con la scienza che morire coi ciarlatani" (*Liberio*, 14.10.18).

**Il "Brexodus" è già cominciato.** Fondi di investimento, società farmaceutiche e automobilistiche hanno già lasciato Londra -o annunciato l'intenzione di farlo al più presto- per rimanere competitive nel mercato europeo. "I colossi della finanza internazionale cercano una nuova meta per poter conservare il passaporto europeo per la libera circolazione dei servizi finanziari nella Ue", prediligendo quale destinazione città come Dublino o Francoforte. "Stanno preparando le valigie anche i big della farmaceutica britannica come GlaxoSmithKline e AstraZeneca. In questo caso la probabile destinazione è Amsterdam, che ospiterà la nuova sede dell'Agenzia del farmaco" (*Il Sole 24 Ore*, 15.10.18).

**Fallisce Sears,** il pioniere americano dei grandi magazzini, dei centri commerciali, della vendita su catalogo per corrispondenza: è stato l'Amazon di fine Ottocento e non ha retto alla concorrenza del suo "pronipote digitale". Fondato nel 1891 da Richard Sears e Alvah Roebuck, da subito si lanciò in formule innovative: dalla vendita per corrispondenza su un vastissimo catalogo di prodotti consegnati a domicilio, agli shopping mall. Inventò l'apertura domenicale, i primi parcheggi vasti e gratuiti, le carte di credito riservate ai suoi clienti, i pagamenti rateali.

Tutti lo hanno copiato in Europa e nel resto del mondo, adattandolo ai contesti locali (Postalmarket in Italia fu uno dei tanti epigoni). Ma l'emulo più temibile è naturalmente Amazon, che ha distrutto questo monumento del capitalismo americano, peraltro già entrato in crisi per la concorrenza più classica e tradizionale dei mega-ipermercati Walmart (*La Repubblica*, 16.10.18). (US.SM - 16415/396 - 22.10.18)

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