



Nuovi servizi, in nome della legge

Con l'approvazione, il 18 giugno scorso, della legge n. 69/09 si apre ufficialmente la stagione dei nuovi servizi, grazie alla quale le farmacie, sviluppando l'offerta di prestazioni sanitarie, potranno puntare a una maggiore e più organica integrazione nelle maglie del servizio pubblico. Un risultato importante, ma resta un interrogativo: con quali risorse si sosterranno i nuovi servizi?

a pagina 4

Misure pro-Abruzzo ma non pro-farmaci

Il decreto legge n. 39/2009, recante interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dal sisma in Abruzzo e definitivamente convertito in legge alla fine di giugno, si occupa all'art. 13 del settore del farmaco. Che, ancora una volta, diventa bersaglio di interventi restrittivi.



a pagina 10

Pianta organica, sono 13 le nuove sedi

A seguito della revisione della pianta organica della provincia di Roma, con la deliberazione n. 312 dell'8 maggio 2009 della Giunta regionale, sono state istituite 13 nuove sedi farmaceutiche e sono stati modificati i perimetri e le zone di competenza di altre tre.



a pagina 12

**Gli Uffici dell'Ordine
resteranno chiusi
dal 17 al
21 Agosto.**

A tutti i lettori di Rif

BUONE VACANZE





Rassegna Informativa del farmacista dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Roma Anno XXXV N.6 - Luglio/Agosto 2009

Editore

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Roma

Direzione e amministrazione

Via A. Torlonia, 15 - 00161 Roma

Direttore responsabile

Emilio Croce

Coordinamento redazionale

Margherita Scalese

In redazione

Valeria Bellobono

Registrazione

del Tribunale di Roma n° 11959 del 25/1/1968

Coordinamento stampa e pubblicità

Art Director Design Strategy srl

Impaginazione e grafica

Vincenzo Furiati

Stampa

Cimer snc

Spedizione

abb. post - D.L.353/2003 (conv. in L.27.02.2004 n. 46) art.1 comma 1 DCB Roma

Finito di stampare

Luglio 2009

Gli inserzionisti di questo numero:

Bionike
Prodotti per la farmacia pag. 13

Welcom pharma S.r.l.
Prodotti per la farmacia pag. 15

C&C Assicurazioni
Prodotti assicurativi pag. 17

Farma&tec
Tecnologie per la farmacia pag. 23

Banca Popolare di Sondrio
Il mutuo per i farmacisti pag. 28

per informazioni sugli spazi pubblicitari
tel.: 06.87179247
mail: rassegnafarmacisti@adagency.it

IN QUESTO NUMERO

Primo piano

Nuovi servizi in farmacia, chi ne sosterrà il peso?

Dopo la pubblicazione sulla G.U. della legge 69/09

a pagina 4

È successo

Comune e farmacisti, accordo storico per la salute di Roma

Farmaci antidolore, in arrivo altre norme

a pagina 8

Ricostruire la Casa della Salute di Paganica

Tempo di sacrifici anche per i farmaci

a pagina 9

Misure anche per le farmacie, ma la solidarietà c'entra davvero?

Banco farmaceutico, Spagna e Portogallo seguono l'esempio

a pagina 10

Saladino d'Ascoli, la scienza della salute e l'intercultura

Un francobollo celebra il quarto centenario di san Giovanni Leonardi

a pagina 11

Istituite tredici nuove sedi

a pagina 12

In agenda

Fitoterapia, parte il Master 2009-2011

Un campionato per i farmacisti che vanno di corsa

I rettori promuovono la ricerca

a pagina 14

Focus

Consumo in aumento ma la spesa tiene

a pagina 16

Integratori alimentari, così se ne occupa l'Europa

a pagina 18

Lo scaffale

Vivere la morte nelle varie religioni

a pagina 21

Nel mondo

Viaggio alla scoperta delle farmacie di Buenos Aires

a pagina 22

Codici e codicilli

La "farmacia dei servizi" e i residenti nella sede

a pagina 24

Onaosi, il pagamento non è dovuto

a pagina 25

Ordine per te

a pagina 26



Un conto è il difficile, un altro l'impossibile

Chi semina virtù, fama raccoglie, recita un vecchio adagio. Che un fondamento di verità deve pur averlo, se è vero che nel corso dell'ultima decade di giugno la nostra professione si è guadagnata una larga attenzione dei mezzi di informazione, con commenti e accenti più che lusinghieri.

A far balzare (per una volta) agli onori della cronaca la nostra professione sono state due iniziative del tutto diverse per natura e obiettivi ma alla fine riconducibili a una comune matrice, vale a dire l'autentica dimensione di servizio che sottende l'attività della farmacia e dei professionisti che in essa operano.

*Sia **il progetto di solidarietà per ricostruire il poliambulatorio "La casa della Salute" di Paganica**, devastato dal terremoto di aprile, sia **il protocollo d'intesa firmato con il Campidoglio** per iniziative congiunte in favore della salute dei cittadini romani, in particolare quelli appartenenti alle fasce di maggiore fragilità sociale, sono infatti **due aspetti di come farmacie e farmacisti sappiano, possano e vogliano interpretare il loro ruolo e la loro funzione.***

Delle due iniziative, registrate positivamente da agenzie, giornali, radio, televisioni e siti web, il nostro giornale ha già dato ampio conto sul numero scorso, e non è dunque il caso di tornarci su, anche per evitare le trappole dell'autocompiacimento.

Gioverà però annotare che mentre i farmacisti si ingegnano e si impegnano a consolidare un ruolo, una funzione e una cultura di servizio da cui il sistema sanitario pubblico non può davvero prescindere, si trovano anche costretti a registrare segnali - come dire? - abbastanza controversi.

*A fronte del varo della legge 69/09 del 19 giugno scorso, con la quale il Parlamento ha sancito in via definitiva la prospettiva della "farmacia dei servizi", un obiettivo strategico che la professione andava indicando da anni (si veda, al riguardo, il servizio di pag. 4), bisogna infatti anche assistere all'arrivo quasi contemporaneo di un provvedimento che va in tutt'altra direzione. La legge 77/09 recante gli interventi urgenti in favore dell'Abruzzo colpito dal sisma dell'aprile scorso, approvata il 27 giugno, contiene infatti misure che finiranno inevitabilmente per tradursi in **un'ulteriore erosione dei margini di redditività delle farmacie**, peraltro già da tempo alle prese con dinamiche di segno negativo connesse ai ripetuti interventi assunti sul settore del farmaco nel tentativo di contenere la spesa farmaceutica pubblica (ne parliamo a pag. 10).*

*Da una parte, dunque, **ci troviamo di fronte a un provvedimento che apre nuove prospettive**, precludendo di fatto alla sostanziale rimodulazione del rapporto tra Ssn e farmacie per indirizzarlo verso quella maggiore integrazione da sempre auspicata dalla professione.*

*Dall'altra, bisogna prendere atto di come - facendole salire sulla diligenza di un provvedimento emergenziale dedicato a un dramma nazionale, quasi a volerle nascondere dietro il nobile e inattaccabile paravento della solidarietà - il Governo vari misure che, come ognuno ben sa, erano in realtà allo studio da tempo. Ed è quasi inutile precisare che si tratta di **misure che, con un eufemismo, potrebbero essere definite poco benevolenti nei confronti del settore della distribuzione dei farmaci.***



Dopo la pubblicazione sulla G.U. della legge 69/09

Nuovi servizi in farmacia, chi ne sosterrà il peso?

La legge n. 69/09, pubblicata nel Supplemento ordinario n. 95/L alla Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19 giugno 2009 e avente per oggetto "Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile", apre ufficialmente la stagione della "farmacia dei servizi".

Si tratta, a un tempo, di un punto di arrivo e di un punto di partenza: un punto di arrivo perché quello di far diventare le farmacie di comunità gangli vitali del Ssn, con una maggiore e più organica integrazione degli esercizi farmaceutici nelle maglie del servizio pubblico, è da sempre **un obiettivo strategico della professione**, nella fondata convinzione che al di fuori di questa prospettiva diventerebbe molto più problematico difendere la farmacia e l'attività professionale che in essa si esercita dalle derive del mercato.

Un punto di partenza perché, sancita per via legislativa l'opportunità di potenziare l'attività della farmacia con nuovi servizi, restano ancora tutti da inventare i modi e le forme attraverso i quali dare corpo, sostanza e realizzazione all'obiettivo.

La legge n. 69/09, al riguardo, delega il Governo ad adottare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento, uno o più decreti legislativi finalizzati all'individuazione di nuovi servizi a forte valenza socio-sanitaria erogati dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, sulla base di un'articolata serie di principi e criteri direttivi. Li ricordiamo qui di seguito:

a) assicurare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, la partecipa-

zione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti residenti nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia, a supporto delle attività del medico di medicina generale, anche con l'obiettivo di garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, al fine di favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche;

b) collaborare ai programmi di educazione sanitaria della popolazione realizzati a livello nazionale e regionale, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari;

c) realizzare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, anche effettuando analisi di laboratorio di prima istanza nei limiti e alle condizioni stabiliti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, restando in ogni caso esclusa l'attività di prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe;

d) consentire, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, la prenotazione in farmacia di visite ed esami specialistici presso le strutture pubbliche e private convenzionate, anche prevedendo la possibilità di pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e di ritiro del referto in farmacia;

e) prevedere forme di remunerazione delle attività di cui al presente comma da parte del Servizio sanitario nazionale entro il limite dell'accertata diminuzione degli oneri derivante, per il medesimo Servizio sanitario nazionale, per le regioni e per gli enti locali, dallo svolgimento delle suddette attività da parte delle farmacie, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

f) rivedere i requisiti di ruralità di cui agli articoli 2 e seguenti della legge 8 marzo 1968, n. 221, al fine di riservare la corresponsione dell'indennità annua di residenza prevista dall'articolo 115 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, in presenza di situazioni di effettivo disagio in relazione alla localizzazione delle farmacie e all'ampiezza del territorio servito.

Si tratta in tutta evidenza di indicazioni molto importanti, tali da ridefinire il rapporto tra Ssn e farmacie, indirizzandolo verso quella maggiore integrazione da sempre auspicata dalla professione. È ancora più evidente, però, che il destino del provvedimento si giocherà al momento della sua traduzione operativa, sia attraverso i decreti attuativi che il Ministero è chiamato a varare entro i prossimi novanta giorni, sia attraverso il ruolo che, in questa partita, sono inevitabilmente chiamate a recitare le Regioni.

Qui, la partita è tutta aperta e i problemi non mancano, per quanto - per una sorta di singolare *conventio ad silentium* - siano davvero pochi a parlarne. La preoccupazione

più grande è legata alla sostenibilità economica della prospettiva. Perché non v'è dubbio alcuno che i nuovi servizi avranno un costo ed è difficile pensare che a sostenerlo possano (o, peggio, debbano) essere le farmacie, alle prese con una congiuntura economica tutt'altro che favorevole che ne ha progressivamente e sensibilmente eroso la redditività. Il provvedimento pro-Abruzzo, diventato legge il 27 giugno scorso, ha al riguardo inferto un altro pesantissimo colpo a conti economici che, per effetto delle varie misure assunte sulla distribuzione dei farmaci, pay back incluso, già accusavano segni di sofferenza. C'è stato anche chi si è preso la briga di misurare il costo dei nuovi

servizi. A farlo, un paio di mesi fa, è stato il MainLab della Scuola Superiore

Sant'Anna di Pisa, che per conto dell'Urtofar (l'Unione regionale dei titolari di farmacia della Toscana) ha somministrato un questionario a un campione significativo di farmacie per elaborare un modello al quale fare riferimento per la determinazione del costo che avrebbero per ogni farmacia (considerata secondo tre tipologie: urbana città, urbana periferia, rurale) servizi come prenotazione al Cup, consegna referti, misurazione della pressione, autoanalisi, integrativa, celiachia e insufficienza renale, incontinenza, ossigeno, esazione ticket e primo soccorso.

Senza entrare nei dettagli metodologici dell'analisi, MainLab ha calcolato che per assicurare tutti i ►►



◀ in fondo

A questo punto, gioverà che le organizzazioni professionali guardino con estrema attenzione ai provvedimenti, delegati al ministero della Salute dalla legge 69/09, che dovranno dare traduzione operativa alla "farmacia dei servizi". E con altrettanta se non maggiore attenzione andrà monitorato il ruolo che, in questa partita, saranno inevitabilmente chiamate a giocare le Regioni.

*È del tutto evidente, infatti, che **la prospettiva dei nuovi servizi passa anche sul terreno della sostenibilità economica**. E, stante la congiuntura attraversata dalle farmacie, tutt'altro che favorevole e ulteriormente complicata dal provvedimento pro-Abruzzo, **non si può davvero pensare che a sostenere il costo delle nuove prestazioni pro-Ssn siano proprio queste ultime**.*

*Sbaglierò, ma l'indicazione della legge 69/09, che individua nei soli risparmi per Ssn e Regioni eventualmente prodotti dai nuovi servizi assicurati dalla rete degli esercizi farmaceutici l'unica possibile fonte per alimentare la remunerazione dei servizi stessi, mi sembra a dir poco inadeguata. Per cui trova pieno fondamento il quesito posto dal titolo di pagina 4: **chi sosterrà il peso dei nuovi servizi?***

Dai decreti legislativi di delega al Governo, che a termini di legge dovranno essere varati entro novanta giorni, attendiamo elementi che, in qualche modo, possano consentire una risposta a questa domanda cruciale. E, ovviamente, speriamo che si tratti di elementi positivi.

Nel frattempo, proviamo a goderci un po' di meritato riposo estivo, senza troppi pensieri, almeno per quanto possibile. Certo, è più facile a dirsi che a farsi, ma noi farmacisti - l'abbiamo dimostrato in più occasioni - siamo gente tosta, gente che sa (mi sia consentito di chiudere con un altro proverbio) che la virtù sta nel difficile. Perché il difficile è, da sempre, la dimensione nella quale siamo costretti a muoverci, quasi sempre per manchevolezze altrui, riuscendo quasi sempre a cavarcela.

Non vorremmo, però, che questo autorizzasse qualcuno a pensare che la nostra virtù arrivi anche a cimentarsi con l'impossibile.

Un augurio sincero e sentito di buone vacanze a tutti: credo davvero che ne abbiamo tutti bisogno.



« servizi elencati occorrerebbero 5,5 ore di lavoro al giorno e 91 euro a paziente (nell'ipotesi in cui venissero richieste tutte le prestazioni). Ora, pur facendo la tara alla peraltro voluta forzatura del dato di sintesi della ricerca toscana, emerge in tutta evidenza ciò che ovviamente ognuno sa a lume di semplice buon senso: l'erogazione di nuovi servizi comporta un inevitabile impegno economico per la farmacia, appesantendone il conto economico e comportando inevitabili ricadute sul terreno della riorganizzazione dell'attività.

È ben vero, ovviamente, che a fronte di questo rovescio, la medaglia dei nuovi servizi ha anche il dritto degli indiscutibili vantaggi di valorizzazione del ruolo professionale del farmacista. Ma non è meno vero che la variabile economica, in un'attività professionale che viene resa attraverso lo strumento della gestione di un'azienda, abbia una rilevanza decisiva e debba essere quindi correttamente considerata. E bisognerà poi verificare se le forme di remunerazione previste per i nuovi servizi, che dovranno essere alimentate entro i limiti dei risparmi per il Ssn prodotti dall'erogazione di quegli stessi servizi, saranno sufficienti, visto che in ogni caso la legge 69/09 esclude che possano esservi nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Bisognerà dunque tenere gli occhi bene aperti sui decreti legislativi di delega al Governo, così come - considerato che il livello di interlocuzione è a livello locale - su ciò che ogni singola regione prevederà per le farmacie nei suoi piani sanitari. Insomma, la partita della "farmacia dei servizi" ha appena avuto il fischio di inizio, ma è ancora tutta da giocare e l'esito non è per niente scontato. Servirà tutto l'impegno della professione e delle sue organizzazioni di rappresentanza - a ogni livello, nazionale e regionale - per portare a casa un buon risultato. Ricordandosi, magari, che è quando il gioco si fa duro che i duri cominciano a giocare.



Nuovi servizi, ecco la norma che li istituisce

Per completezza di informazione, riportiamo il testo integrale dell'art. 11 della Legge 18 giugno 2009, n. 69 recante "Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile", pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19 giugno 2009, supplemento ordinario n. 95, che delega al governo l'istituzione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del rapporto con il Ssn.

Art. 11.

(Delega al Governo in materia di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale nonché disposizioni concernenti i comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti)

1. Ferme restando le competenze regionali, il Governo è delegato ad adottare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi finalizzati all'individuazione di nuovi servizi a forte valenza socio-sanitaria erogati dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

- a) assicurare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti residenti nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia, a supporto delle attività del medico di medicina generale, anche con l'obiettivo di garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, al fine di favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche;
- b) collaborare ai programmi di educazione sanitaria della popolazione realizzati a livello nazionale e regionale, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari;
- c) realizzare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, anche effettuando analisi di laboratorio di prima istanza nei limiti e alle condizioni stabiliti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, restando in ogni caso esclusa l'attività di prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe;
- d) consentire, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, la prenotazione in farmacia di visite ed esami specialistici presso le strutture pubbliche e private convenzionate, anche prevedendo la possibilità di pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e di ritiro del referto in farmacia;

e) prevedere forme di remunerazione delle attività di cui al presente comma da parte del Servizio sanitario nazionale entro il limite dell'accertata diminuzione degli oneri derivante, per il medesimo Servizio sanitario nazionale, per le regioni e per gli enti locali, dallo svolgimento delle suddette attività da parte delle farmacie, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

f) rivedere i requisiti di ruralità di cui agli articoli 2 e seguenti della legge 8 marzo 1968, n. 221, al fine di riservare la corresponsione dell'indennità annua di residenza prevista dall'articolo 115 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, in presenza di situazioni di effettivo disagio in relazione alla localizzazione delle farmacie e all'ampiezza del territorio servito.

2. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Gli schemi dei decreti legislativi adottati ai sensi del presente comma, ciascuno dei quali corredato di relazione tecnica sugli effetti finanziari delle disposizioni in esso contenute, sono trasmessi alle Camere ai fini dell'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili di carattere finanziario, che sono resi entro trenta giorni dalla data di trasmissione dei medesimi schemi di decreto. Decorso il termine di cui al periodo precedente, i decreti legislativi possono essere comunque adottati.

3. Nel caso in cui ai comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti siano richiesti da qualsiasi pubblica amministrazione atti, documenti, provvedimenti, copia degli stessi, dati, rilevazioni statistiche e informazioni che siano o debbano essere già nella disponibilità di altri enti pubblici, gli uffici comunali di riferimento sono tenuti unicamente ad indicare presso quali enti, amministrazioni o uffici siano disponibili gli atti, i dati o le informazioni loro richieste, senza che tale procedura comporti alcuna penalizzazione.

IN ABRUZZO LA CASA DELLA SALUTE NON ESISTE PIÙ.



Ricostruiamola.

Sosteniamo l'Abruzzo. Dal 25 Giugno l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Roma e As.Si.Pro.Far-Federfarma Roma promuovono una grande raccolta fondi.

Partecipa all'iniziativa tramite versamento su c/c bancario - IBAN IT56V 05696 03221 00000 3510X66
indicando nella causale "Farmacisti per l'Abruzzo" o direttamente in farmacia.

Raccolta patrocinata dall'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Roma e da As.Si.Pro.Far-Federfarma Roma.

*Firmato il protocollo:
una svolta nei rapporti
tra Campidoglio
e Ordine professionale*

Comune e farmacisti, accordo storico per la salute di Roma

Il giorno 30 giugno è stato sottoscritto in Campidoglio l'accordo tra Comune di Roma e Ordine dei

Farmacisti di Roma e Provincia finalizzato a una mutua collaborazione per sviluppare, con iniziative e progetti mirati, i servizi e la cultura della salute della

capitale, a tutto vantaggio dei cittadini, in particolare quelli appartenenti alle categorie socialmente più deboli.

Il lungo e accurato lavoro di istruzione del progetto, ampiamente illustrato nel numero scorso del nostro giornale, ha finalmente trovato la sua ufficializzazione nella firma congiunta che il sindaco di Roma **Gianni Alemanno** e il presidente dell'Ordine **Emilio Croce** hanno apposto sul protocollo di intesa che impegna le due istituzioni a una stagione di collaborazione triennale che - per impostazione e obiettivi - segna una svolta importante nella storia della tutela della salute della nostra città.

È la prima volta, infatti che il Comune e l'Ordine, da sempre impegnati separatamente nella tutela della salute pubblica, si confrontano costruttivamente in termini di progettualità sinergiche e concrete, per elaborare piani condivisi di in-

tervento territoriale nell'ambito sanitario e sociale a favore della cittadinanza romana.

Alemanno, in particolare, ha voluto sottolineare come la collaborazione debba in primo luogo privilegiare le necessità e le istanze delle aree di fragilità sociale, dedicandosi in prima battuta alla promozione di campagne di informazione sanitaria e di prevenzione delle principali patologie, siano a carattere stagionale o cronico - degenerative.

L'Ordine porterà il suo contributo in termini di idee, di professionalità degli iscritti, di facilità di contatto con il paziente e di semplicità di accesso - grazie alla loro dislocazione capillare nel tessuto urbano - in quei veri e propri centri di salute e di servizio che sono le farmacie, alle quali i cittadini continuano a riservare un consolidato patrimonio di stima, apprezzamento e fiducia.

La prima iniziativa, nata da un'idea del referente dell'Ordine per la fase di istruzione del protocollo, **Maurizio Bisozzi**, e sviluppato in collaborazione con il professor **Adolfo Panfili**, delegato del Sindaco per i rapporti con le istituzioni sanitarie, è il progetto RoMasi, che si propone di individuare la farmacia come primo soccorso durante l'emergenza ondata di calore.

L'area di fragilità è stata indicata, di concerto con il Presidente di Ageing Society-Osservatorio Terza Età, **Emilio Mortilla**, nella fascia di età superiore ai 65 anni. L'anziano, infatti, per motivi economici o di salute difficilmente lascia la città durante il periodo estivo, risultando il bersaglio d'e-

lezione per l'insulto climatico. Il progetto prevede la possibilità, per l'anziano in difficoltà, di avere in farmacia la misurazione gratuita della pressione e, qualora il professionista lo reputasse opportuno, l'offerta da parte del farmacista di un reintegratore idrico-salino.

Alla realizzazione e al successo del progetto RoMasi hanno dato un contributo fondamentale Federfarma Roma, in termini di risorse umane ed economiche, e l'azienda farmaceutica Ratiopharm, con la distribuzione alle farmacie di una prima fornitura gratuita degli integratori della linea Dinamica.



*Dopo quella di giugno,
nuova ordinanza
del Ministero della salute*

Farmaci antidolore, in arrivo altre norme

Ancora novità in materia di prescrizione di oppioidi. Il viceministro della Salute **Ferruccio Fazio**, dopo il provvedimento del 16 giugno scorso che ha finalmente abolito l'obbligo del ricettario speciale per alcune preparazioni a base di oppioidi (cfr. Rif n. 5/09), ha infatti emanato il 2 luglio scorso una nuova ordinanza integrativa (entrata in vigore l'8 luglio, data della sua pubblicazione sulla G.U.). Oltre a derubricare per la durata di un anno alcune specialità medicinali utilizzate nella terapia del dolore dalla tabella II sezione A alla sezione D, i provvedimenti prevedono alcuni

specifici adempimenti per i farmacisti e per gli Ordini provinciali.

I primi, al momento della di-

spensazione di medicinali transitati alla Tabella II Sezione D, di cui all'ordinanza di giugno scorso, limitatamente alle ricette non ripetibili compilate sul ricettario personale del medico (le cosiddette "ricette bianche"), **dovranno farsi carico di accertare l'identità dell'acquiren-**



Gianni Alemanno,
Sindaco di Roma

te, annotando gli estremi di un documento di riconoscimento sulla ricetta.

Entro la fine di ogni mese, inoltre, i farmacisti devono inviare sia alla ASL sia all'Ordine professionale (via fax al numero 06 44236339 op-



Ferruccio Fazio,
viceministro della salute

pure via e-mail a segreteria_unico@ordinefarmacistiroma.it) una comunicazione riassuntiva delle ricette del tipo sopra descritto (ovvero, soltanto delle ricette bianche) spedite nel corso del mese pre-

cedente (ad esempio: entro il 30 agosto la farmacia dovrà inviare il fax dei dati relativi alle ricette bianche spedite nel mese di luglio). La comunicazione effettuata dal farmacista deve recare per ciascuna composizione la denominazione delle preparazioni e il numero delle confezioni dispensate, distinte per forma farmaceutica e dosaggio.

Gli Ordini provinciali, per parte loro, nei quindici giorni successivi alla ricezione delle comunicazioni da parte dei singoli farmacisti, **debbono elaborare tabulati riassuntivi delle comunicazioni ricevute** (l'ordinanza prevede al riguardo un apposito modello) e quindi **trasmetterli al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali**, Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici. Per facilitare l'adempimento, l'ordinanza prevede che con un successivo provvedimento ministeriale potranno essere stabilite modalità per la trasmissione telematica delle comunicazioni riassuntive.

L'Ordine di Roma ha già provveduto ad adottare tutte le misure organizzative necessarie per assolvere gli adempimenti previsti dalle nuove disposizioni. Il fac-simile dei tabulati da compilare con le speci-

che richieste è scaricabile dal sito del nostro Ordine, www.ordinefarmacistiroma.it.



Presentato alla stampa il progetto di solidarietà dei farmacisti romani

Ricostruire la Casa della Salute di Paganica

Ricostruire il prima possibile il poliambulatorio *La Casa della Salute* di Paganica, distrutto dal terremoto. Questo l'obiettivo - concretissimo ma anche di alto valore simbolico - che l'Ordine dei Farmacisti della provincia di Roma, l'Assiprofar-Federfarma Roma e il sindaco del centro abruzzese hanno assunto congiuntamente per contribuire al ritorno alla normalità di uno dei Comuni maggiormente devastati dal sisma dell'aprile scorso.



Ugo De Paulis
Sindaco di Paganica

L'importante e ambizioso progetto di solidarietà è stato presentato il 22 giugno scorso, durante un'affollata conferenza stampa tenutasi nella sede del sindacato dei titolari di farmacia romani, a via dei Tizii. Per centrare l'obiettivo, i farmacisti romani si impegneranno a sensibilizzare i propri clienti sull'importanza della ricostruzione di un presidio sanitario essenziale in una località così duramente provata, sollecitandoli a contribuire in solido all'impresa. A questo scopo, le farmacie sono state dotate di appositi cubi salvadanaio destinati a raccogliere le offerte dei cittadini, insieme, ovviamente, a quelle degli stessi farmacisti.

Il progetto vede la partecipazione di **Farmacap** (Azienda Farmasociosantaria Capitolina), **Interfarma** (Società di Servizi Finanziari), **Sinfarma** e **Cofarmit** (cooperative di distribuzione dei farmaci) e si avvale del contributo dell'attività dei volontari aderenti a **Cesv** e **Banco Sanitario** (Associazioni di volontariato).

L'iniziativa, appena partita, sta già raccogliendo molti consensi che fanno ben sperare in un grande risultato finale, dei quali i promotori del progetto daranno conto con la massima trasparenza.



Provvedimento anticrisi, le misure per il farmaceutico

Tempo di sacrifici anche per i farmaci

Con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, dal 1 luglio 2009 è in vigore il nuovo provvedimento anticrisi, varato dal Governo nella riunione del Consiglio dei Ministri del 26 giugno 2009 per far fronte alle conseguenze sempre più pesanti della grave crisi economica che affligge il Paese.

Non mancano le misure di diretto interesse per il settore del farmaco, inevitabilmente di carattere restrittivo. In particolare, a decorrere dall'anno 2010, è prevista una rideterminazione in riduzione del tetto di spesa dell'assistenza farmaceutica territoriale, che in termini percentuali scende dalla misura del 13,6% alla misura del 13,3% (una diminuzione che, in valore assoluto, equivale a 800 milioni di euro).

Sempre a decorrere dall'anno 2010, è prevista l'istituzione di un fondo con dotazione di 800 milioni di euro, destinato a interventi relativi al settore sanitario, che verranno definiti successivamente con decreto ►►





« del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali; tale fondo è alimentato dalle economie conseguenti alle disposizioni adottate con il decreto legge che ha previsto gli interventi per fronteggiare gli eventi sismici che hanno colpito la Regione Abruzzo e all'attività amministrativa dell'AIFA nella determinazione del prezzo dei medicinali equivalenti.

Da ultimo, va anche segnalata per il triennio 2009-2011 la riduzione del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale dell'importo di 50 milioni di euro, che saranno utilizzati per il ripiano dei disavanzi sanitari regionali.



Convertito in legge il decreto pro-Abruzzo

Misure anche per le farmacie, ma la solidarietà c'entra davvero?

Il decreto legge n. 39/2009, recante "Interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici nella regione Abruzzo nel mese di aprile 2009 e ulteriori interventi urgenti di protezione civile", è stato definitivamente convertito in legge (la n. 77/09, per la cronaca) e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 27 giugno scorso.

Come si ricorderà, il provvedimento contiene all'articolo 13 misure rilevanti per il settore farmaceutico. In particolare, sono previste:

a) una riduzione del prezzo al pubblico dei medicinali equivalenti di 12 punti percentuali a decorrere dal 28 maggio 2009 e fino al 31 dicembre 2009; tale riduzione non si applica ai medicinali originariamente coperti da brevetto o che abbiano usufruito di licenze derivanti da tale brevetto né ai

medicinali il cui prezzo sia stato negoziato successivamente al 30 settembre 2008;

b) una trattenuta pari all'1,4% sul fatturato SSN delle farmacie per un periodo di 12 mesi, che sarà effettuata nel corso del 2009 in due rate; la trattenuta non si applica alle farmacie rurali con fatturato annuo in regime di SSN, al netto dell'IVA, inferiore a 258.228,45 ;

c) una rideterminazione, per i medicinali equivalenti, delle quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico, fissate per le aziende farmaceutiche nel 58,65%, per i grossisti nel 6,65% e per i farmacisti nel 26,70%; la rimanente quota dell'8% è ridistribuita tra farmacisti e grossisti secondo le regole di mercato, ferma restando la quota minima per la farmacia del 26,70%. Il mancato rispetto delle suddette quote di spettanza, anche mediante cessione di quantitativi gratuiti di farmaci o di altra utilità economica, comporta sanzioni per tutta la filiera del farmaco. In particolare, per la farmacia, è prevista l'applicazione della sanzione pecuniaria amministrativa da 500 a 3.000 ; in caso di reiterazione della violazione, l'autorità amministrativa competente può ordinare la chiusura della farmacia per un periodo di tempo non inferiore a 15 giorni.

Il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale, precedentemente fissato nella misura del 14%, è rideterminato, per l'anno 2009, nella misura del 13,6%. Le economie derivanti dalle misure previste saranno finalizzate, per l'anno 2009, alla copertura degli oneri finalizzati alla copertura degli interventi urgenti conseguenti all'evento sismico che ha colpito l'Abruzzo. Come è a tutti noto, il provvedimento ha recepito, con alcune modificazioni, quanto convenuto con l'ac-

cordo siglato nell'ambito del Tavolo della farmaceutica, lo scorso 15 ottobre 2008, senza subire modifiche peggiorative rispetto al testo originario. L'unica novità introdotta dalla legge di conversione, infatti, è la previsione che le due rate con cui deve essere effettuata la trattenuta

dell'1,4% da parte del SSN nei confronti delle farmacie cadano, da un punto di vista temporale, entrambe nell'anno 2009.

Resta però il fatto che la legge 77/09

finirà per tradursi in un'ulteriore erosione dei margini di redditività delle farmacie. E disturba non poco - per quanto politicamente poco corretta possa sembrare l'affermazione - che per il varo di misure di fatto messe a punto mesi e mesi or sono (a testimonianza di un preciso atteggiamento nei confronti del settore della distribuzione dei farmaci) si sia utilizzato il provvedimento pro-Abruzzo, quasi a garantire un inattaccabile passepartout nel nome sacro della solidarietà. Che nel caso di specie sembra però essere stata utilizzata solo come un comodo paravento per decisioni già prese, che evidentemente si voleva far diventare legge senza il fastidio di ulteriori e magari problematiche discussioni.



L'iniziativa partita in Italia si estende anche all'estero

Banco farmaceutico, Spagna e Portogallo seguono l'esempio

Il Banco farmaceutico cresce e fa proseliti anche oltre i confini italiani. Alcuni giovani spagnoli e portoghesi, colpiti dall'attività svolta dal Banco e desiderosi di



portare nel proprio Paese l'esperienza conosciuta in Italia, hanno infatti organizzato una raccolta di farmaci sul modello della nostra "Giornata nazionale".

In Spagna la "Jornada de Recollida de Medicaments"

è giunta ormai alla seconda edizione, arrivando a coinvolgere 190 farmacie. L'iniziativa è poi partita anche a Lisbona, dove ha avuto luogo la prima "Jornada de Recolha de Medicamentos".

Recentemente, inoltre, la Fondazione Banco Farmaceutico ha deciso di sostenere il St. Mary's Hospital Lacor di Gulu in Uganda, il più grande ospedale che lavora senza scopo di lucro dell'Africa equatoriale; l'intervento ha permesso di coprire il 50% del fabbisogno dei farmaci della struttura.



Un convegno al Nobile Collegio su un tema tornato di grande attualità

Saladino d'Ascoli, la scienza della salute e l'interculturalità

Il 1° luglio presso il Nobile Collegio Chimico Farmaceutico è stato presentato un appuntamento culturale in cui è stata illustrata la figura di **Saladino d'Ascoli**, precursore della Scuola degli Studi degli Aromatari del XV secolo.

Saladino Ferro, nato nel '400 nella radicata e fiorente comunità ebraica di Ascoli Satriano, è considerato "il medico dei medici" pugliesi: sulle sue opere, a partire dal *Compendium Aromatariorum*, la prima opera farmacologica stam-

pata nel mondo, i farmacisti europei hanno studiato per l'abilitazione professionale fino al XVIII secolo. Fu il medico personale del principe di Taranto, Giovanni Antonio del Balzo Orsini, e archiatra del principato. Il merito maggiore di Saladino, però, fu probabilmente la sua preziosa funzione di mediazione

interculturale tra la scienza araba e la scienza che andava affermandosi in Europa. E proprio la sua figura di uomo di scienza che aveva intuito la necessità di avvicinare le diverse culture, nella convinzione che reciproca ibridazione sia a un tempo un'occasione di arricchimento e un potente fattore di sviluppo, costituisce a un tempo un paradigma di modernità e l'occasione per alcune utili riflessioni sulle serpeggianti voglie di chiusura e arroccamento che, invece, sembrano oggi affermarsi in strati sempre più larghi di questa nostra società che ormai sembra tendere più a escludere che a includere e integrare.

A parlare di Saladino Ferro e della clamorosa risonanza internazionale che ebbero per secoli le sue opere sono intervenuti i professori **Stefano Arieti** e **Franco Capriglione** e i dottori **Tania Liberatore** e **Tito Piccioni**, introdotti da **Giuseppe Fattori**, presidente del Nobile Collegio, e da **Antonio Di Rolla**, sindaco di Ascoli Satriano.

La bella serata, culturalmente densa di suggestioni, è stata conclusa dal concerto intitolato "Viaggio musicale dal '400 ai nostri giorni" tenuto dal Gruppo Canoro "Sacri Montis", diretto dal maestro **Raimundo Pereira Martinez**, cantore della Cappella Sistina.



Antonio Di Rolla, Sindaco di Ascoli Satriano



Emissione filatelica per il santo patrono dei farmacisti

Un francobollo celebra il quarto centenario di san Giovanni Leonardi

Il valore di un francobollo - che in sé non è altro che un piccolo rettangolo di carta filigranata emesso dal Ministero delle Comunicazioni per assolvere al pagamento di un servizio postale - supera largamente i suoi significati intrinseci, per assumerne nuovi di ben altri spessore e significato, come fanno molto bene gli amanti del collezionismo filatelico. Ciò accade, in particolare, in occasione delle emissioni speciali per particolari circostanze o ricorrenze, quando i francobolli si caricano inevitabilmente di contenuti simbolici e diventano in qualche modo anche sintesi e "manifesto" (sia pure in miniatura) di ciò che un Paese ha scelto di ricordare, celebrare e offrire all'attenzione dei suoi cittadini e del mondo.

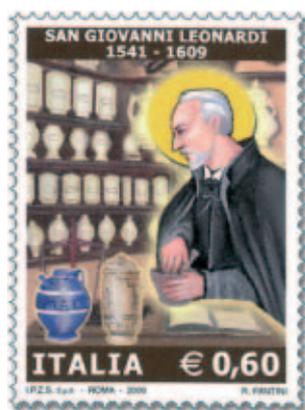
In questo senso, i francobolli possono essere considerati a un tempo sia un elemento che concorre in qualche modo a definire e veicolare l'identità nazionale, sia un'espressione del bello, un'autentica *via pulchritudinis* che offre rifrazioni della cultura di un Paese, del suo stile di vita, dei suoi valori, delle sue tradizioni e, in qualche misura, delle sue aspettative e dei suoi sogni.

Con questa chiave di lettura, non è certamente una forzatura accostare la scelta di dedicare un francobollo commemorativo del IV centenario della morte di **san Giovanni Leonardi**, patrono dei farmacisti, alla necessità di riscattare i protagonisti che hanno fatto >>



«emergere il volto più bello del nostro Paese e della sua storia, che hanno contribuito a forgiare la nostra identità culturale affondando le radici nell'*humus* dell'eredità cristiana che ci definisce profondamente.

Questo soggetto iconografico per il francobollo che il 23 giugno scorso ha iniziato la sua corsa per le strade del mondo, raffigura il santo all'interno di una spezieria, luogo di per sé che impegna già a una probità di vita e a una missione sociale che molto bene descrive questa citazione che riprendo dal



Ricettario Fiorentino, opera celebre stampata per la prima volta nel 1480, considerata la prima farmacopea e per secoli guida obbligatoria degli speziali fiorentini, e non solo.

Rappresentò il primo tentativo di unificare e ufficializzare le ricette: *“Il buono speciale - vi è scritto - deve essere d'ingegno, e di corpo destro, di buoni costumi, non avaro, diligente, fedele, esercitato da giovane nella cognizione delle medicine semplici e delle composte; haver cercato tutti i luoghi atti a produrre l'herbe, e l'altre medicine, che nascono nel nostro paese; saper tanto della lingua latina, che egli possa leggere Dioscoride, Galeno, Plinio, Serapione, Mesuè, Avicenna, e gli altri, che parlano della materia dello Speciale, ò vero, non ne sapendo, deve essere istruito da uno intelligente maestro, e esercitarsi in leggere i moderni, i quali hanno tradotto, ò scritto di tal materia in lingua volgare.”*



P. Francesco Petrillo
Padre Generale OMD

Con la revisione pianta organica della provincia

Istituite tredici nuove sedi

Si comunica che sul supplemento ordinario n. 107 al Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 24 è pubblicata la Deliberazione della Giunta Regionale 8 maggio 2009 n. 312 che istituisce le seguenti sedi:

Anzio

XII sede nel Comune di Anzio

Ardea

IX sede nel Comune di Ardea

Bracciano

Modifica dei perimetri della III e IV sede farmaceutica del Comune di Bracciano

Fiumicino

Istituzione della XVI sede farmaceutica nel Comune di Fiumicino

Fonte Nuova

Istituzione della VII sede farmaceutica nel Comune di Fonte Nuova

Galliciano

Istituzione della II sede farmaceutica nel Comune di Galliciano

Guidonia

Istituzione della XIX e XX sede farmaceutica nel Comune di Guidonia

Ladispoli

Istituzione della IX sede farmaceutica nel Comune di Ladispoli

Pomezia

Istituzione della XIII e XIV sede farmaceutica nel Comune di Pomezia

Rignano Flaminio

Istituzione della III sede farmaceutica nel Comune di Rignano Flaminio

Valmontone

Istituzione della IV sede farmaceutica nel Comune di Valmontone

Velletri

Modifica della zona di competenza della XIII sede farmaceutica del Comune di Velletri

Zagarolo

Istituzione della IV sede farmaceutica nel Comune di Zagarolo

*nickel tested
senza conservanti
senza profumo
senza glutine

Bionike
SALUTE E BELLESSERE

abbronzatura?

+64%

> protetta
> abbronzata
> sicura

defence
sun

La protezione solare ad alta
tollerabilità sottoposta
a test clinici dermatologici



PROTETTA

- > speciali formule che garantiscono una protezione ad ampio spettro UVA-UVB
- > difesa cellulare attiva contro l'invecchiamento cutaneo, grazie all'associazione brevettata β -Glucano/L-Carnosina

ABBRONZATA

- > abbronzatura luminosa, uniforme e duratura anche per le pelli piú sensibili e intolleranti. Tre prodotti che intensificano l'abbronzatura del +64% grazie a un peptide biomimetico che promuove la produzione di melanina

+64%

SICURA

- > alta tollerabilità dimostrata da test in vitro e in vivo
- > 100% formulato senza conservanti, senza profumo, senza glutine

Modalità per una corretta esposizione al sole: applicare abbondantemente sulla pelle prima di esporsi al sole. Evitare il sole intenso di mezzogiorno. Rinnovare frequentemente l'applicazione dei prodotti. Indicato per la pelle scura che al sole si abbronzata rapidamente.

IN FARMACIA

*Anche contenuti residuali di nichel possono creare, in particolare nei soggetti predisposti, reazioni allergiche o sensibilizzazione. Quindi ogni lotto è analizzato per garantire un contenuto di nichel inferiore a 0,00001%.



Cinquanta i posti disponibili, iscrizioni aperte da agosto a dicembre

Fitoterapia, parte il Master 2009-2011

Il **Master in Fitoterapia** dell'Università Sapienza di Roma riprende l'offerta didattica: dal mese di agosto e fino a dicembre 2009 sono aperte le iscrizioni per il biennio 2009-2011.

Il Master di Fitoterapia si propone di fornire una formazione specialistica in Fitoterapia, promuovere un apprendimento teorico-pratico delle più recenti acquisizioni scientifiche e gestire

problematiche fitoterapiche anche complesse. È proposto dalle Facoltà di Farmacia, Medicina I e Medicina II e ha una durata biennale, un numero massimo programmato di 50 iscritti e fornisce a medici e farmacisti tutti crediti ECM dell'anno.

Queste le aree disciplinari del Master. Per Farmacia:

- Botanica farmaceutica. Fitochimica
- Farmacognosia
- Farmacologia, Tossicologia
- Scienza dei prodotti cosmetici e alimentari
- Fisiopatologia
- Tecnica di preparazione dalle droghe vegetali, regolamentazione,
- Controllo di qualità

Per Medicina, invece, le aree disciplinari sono le seguenti:

- Pediatria
- Dermatologia
- Allergologia
- Gastroenterologia
- Endocrinologia
- Ginecologia
- Gerontologia

Il direttore del Master è il professor **Mauro Serafini**, del Dipartimento di Biologia vegetale (tel. 06/49912194, mail: mauro.serafini@uniroma1.it), mentre il docente di riferimento è il professor **Francesco Macri**, del Dipartimento Pediatria (tel. 06/49979393, mail: profmacri@libero.it), al quale potranno essere richieste ulteriori informazioni sul prestigioso corso di specializzazione.



nale e di promuoverne il ruolo e la competenza come professionisti sanitari anche nel settore sportivo.

In tempi in cui ai margini del mondo sportivo proliferano purtroppo gli apprendisti stregoni con i loro intrugli, infatti, la farmacia e il farmacista rappresentano, insieme ai medici, il riferimento sicuro e qualificato dove rivolgersi

con fiducia per ogni consiglio e indicazione sulla corretta, appropriata e responsabile assunzione di farmaci e integratori, scongiurando pratiche molto pericolose che sono spesso l'anticamera del doping e tutelando così la salute di quegli agonisti che, nella ricerca della prestazione, assumono sventatamente sostanze che possono produrre conseguenze estremamente dannose per l'organismo.

Per informazioni e iscrizioni: Unione Polisportiva Policiano, Località Policiano, zona Tonacato 92/A - 52040 Arezzo, tel. e fax 0575 97699 oppure Fabio Sinatti, tel. 339 2214511, e-mail fabiosinatti@virgilio.it

Si terrà ad Arezzo il 25 ottobre, in occasione della maratonina

Un campionato per i farmacisti che vanno di corsa

Un appuntamento per i farmacisti che praticano il podismo: l'undicesima edizione della **Maratonina Città d'Arezzo**, che si terrà nella città toscana il prossimo 25 ottobre, ospiterà infatti il primo **Campionato Italiano Farmacisti**, che andrà così ad affiancare il **Campionato Italiano Medici**, giunto quest'anno alla sua terza edizione.

La manifestazione, organizzata dall'Unione Polisportiva Policiano Arezzo Atletica con la collaborazione degli Assessorati allo Sport della Provincia e del Comune di Arezzo e sotto l'egida del Coni e della Federazione internazionale di atletica leggera, offre così un ribalta prestigiosa anche ai colleghi amanti della corsa di fondo, con il duplice obiettivo di offrire loro un'occasione agonistica di livello nazio-



La Crui propone due appuntamenti a Roma a ottobre e dicembre

I rettori promuovono la ricerca

Far comprendere quali sono le competenze di base che un ricercatore deve sviluppare per affrontare con successo lo sviluppo di progetti e percorsi di ricerca: è questo l'obiettivo dichiarato del seminario *Come realizzare eccellenti percorsi di ricerca*, che la **Fondazione della Conferenza dei Rettori delle Università italiane** riporterà a Ro-

ma, nella sede di piazza Rondanini 48, il 5 ottobre e il 4 dicembre prossimi, dando così un seguito alla prima e fortunata edizione dell'iniziativa tenutasi il 20 luglio scorso.

Il modulo della Crui si propone, in particolare, di mettere a fuoco questioni basilari come, tra le altre,

quella di comprendere la ricerca, definendone e sviluppandone un percorso congruente ed efficace e imparando a comunicarne i risultati.

I temi saranno affrontati fornendo conoscenze e strumenti utili per riflettere sulle dimensioni e le proprietà delle attività di ricerca, così da consentire da un lato ai giovani ricercatori di acquisire una consapevolezza delle compe-

tenze e attitudini da sviluppare per raggiungere risultati di eccellenza, e dall'altro di definire un quadro conoscitivo per i formatori e i coordinatori della ricerca che possa assisterli nelle loro attività di indirizzo, supporto e gestione di giovani ricercatori. Il modulo formativo, infatti,

si rivolge anche ai docenti che mirano a ispirare gli studenti a esplorare e intraprendere percorsi di ricerca.

Lo scopo del seminario, tuttavia, è anche quello di sviluppare un consapevolezza delle caratteristiche e delle attitudini comportamentali che un ricercatore deve sviluppare e acquisire per svolgere con successo un percorso di ricerca.

Ciò con finalità di:

- comprendere le peculiarità fondamentali della professione di ricercatore e delle virtù ed attitudini comportamentali che contribuiscono al successo;
- identificare gli approcci comportamentali che occorre adottare per svolgere un'attività di ricerca di successo;
- sviluppare una consapevolezza degli aspetti positivi e delle difficoltà connesse allo svolgimento di un percorso di ricerca;
- individuare gli sbocchi professionali e le opportunità di carriera offerti da un percorso di ricerca.

La quota di partecipazione al seminario è di euro 150.00. Per ulteriori informazioni: Fondazione CRUI, Piazza Rondanini, 48 - 00185 Roma - tel. 06.684411; fax 06.68441399, e-mail segreteria@fondazionecru.it



VSL#3[®]

Integratore Alimentare Probiotico
Il probiotico con la più alta concentrazione di batteri lattici e bifidobatteri vivi e vitali
8 diverse specie di batteri con attività sinergica

Bustine
450 miliardi di batteri

Capsule
112 miliardi di batteri

L'unico probiotico menzionato nelle linee guida delle Associazioni di Gastroenterologia per i soggetti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali:

- American College of Gastroenterology
- British Society of Gastroenterology
- Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankungen

*La qualità del prodotto è supportata da **80 pubblicazioni** su riviste scientifiche internazionali*

www.vsl3.it



Presentato a Roma il Rapporto OsMed 2008 sull'uso dei farmaci

Consumo in aumento ma la spesa tiene

Si è tenuta il 9 luglio scorso, all'Istituto Superiore di Sanità, la presentazione del rapporto nazionale sull'uso dei farmaci in Italia nel 2008. Lo studio, coordinato da **Roberto Raschetti** dello stesso Iss, è stato realizzato dal gruppo di lavoro OsMed in collaborazione con l'Agenzia Italiana del Farmaco.

E' stato ricomposto un quadro complessivo della spesa per farmaci in Italia grazie alla disponibilità di dati che riguardano sia l'acquisto dalle farmacie (privato e a carico del Ssn), sia l'acquisto da parte delle strutture pubbliche (ospedali, AsL, Ircss, ecc.) sia, infine, i dati di spesa derivanti dalla distribuzione diretta e per conto (questi ultimi solo per le 14 Regioni che hanno trasmesso centralmente i dati per l'anno 2008 secondo quanto previsto dal DM di fine luglio 2007 - mancano purtroppo i dati del Trentino Alto Adige, Friuli Venezia Giulia, Abruzzo, Molise, Calabria, Sicilia).

Sono stati analizzati i dati generali di consumo, le categorie terapeutiche e i principi attivi, i farmaci equivalenti, le note Aifa, il consumo privato, la distribuzione diretta e per conto.

È quindi stata approfondita l'analisi degli atteggiamenti prescrittivi dei medici di medicina generale relativamente alla appropriatezza del trattamento di alcune problematiche cliniche di rilievo (la prevenzione del rischio cardiovascolare, la prevenzione ed il trattamento di eventi tromboembolici, il trattamento dell'ulcera peptica e della malattia da reflusso gastroesofageo, il trattamento dell'osteoporosi, il ricorso ad antibiotici ad ampio spettro). Ne è scaturita una fotografia della dinamica della prescrizione farmaceutica in diversi aspetti, da cui è facile individuare l'efficacia degli interventi informativi da parte delle autorità regolatorie quando, per alcune terapie, oc-

corre che i medici adottino delle cautele d'uso.

Nel 2008 il mercato farmaceutico totale, comprensivo della prescrizione territoriale e di quella erogata attraverso le strutture pubbliche (AsL, aziende ospeda-

suali (54,5%) e i farmaci dell'apparato muscolo-scheletrico (54,3%) sono le categorie maggiormente a carico dei cittadini.

La spesa farmaceutica territoriale complessiva, pubblica e privata, nel 2008 è stabile rispetto all'anno precedente, mentre la spesa

a carico del Ssn è diminuita dell'1% in larga misura a causa di un aumento del ticket (+20%) e di una diminuzione dei prezzi (-6,9%). Nella valutazione di questa riduzione bisogna tener conto che una quota della prescrizione è stata erogata tramite forme diverse di distribuzione quali la diretta e la per conto. Queste modalità di distribuzione incidono sulla spesa territoriale tra il 10% della Lombardia ed il 20% dell'Emilia Romagna.

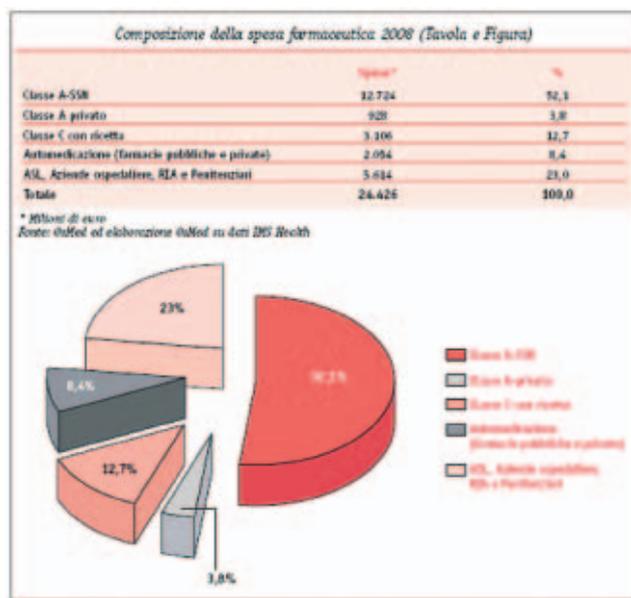
Il consumo farmaceutico territoriale di classe A-Ssn è aumentato del 4,9% rispetto al 2007: ogni mille abitanti sono state prescritte 924 dosi di farmaco al giorno (erano 580 nel 2000). Attraverso le farmacie pubbliche e

private sono stati acquistati nel 2008 complessivamente 1,8 miliardi di confezioni (circa 30 per abitante).

La Regione con il valore più elevato di spesa pubblica per farmaci di classe A-Ssn è la Calabria con 277 euro pro capite, mentre il valore più basso si osserva nella Provincia Autonoma di Bolzano con 149 euro.

Tutte le categorie terapeutiche, ad eccezione dei farmaci del sistema respiratorio e degli antineoplastici, fanno registrare un incremento delle dosi prescritte rispetto al 2007. Tra quelle a maggior consumo i farmaci del sistema cardiovascolare aumentarono del 5,2%; incrementi nella prescrizione si rilevano anche per i gastroenterici (+9,2%), per gli ematologici (+4,4%) e per i farmaci del sistema nervoso centrale (+4,7%).

Le statine continuano ad essere il sottogruppo a maggior spesa (15,4 euro proca-



liere, policlinici universitari, ecc.) è stato pari a circa **24,4 miliardi di euro**, di cui il 75% rimborsato dal Servizio sanitario nazionale (Ssn). In media, **per ogni cittadino italiano, la spesa per farmaci è stata di circa 410 euro** con un periodo di trattamento di 537 giorni.

I farmaci del sistema cardiovascolare, con oltre 5 miliardi di euro, **sono in assoluto i farmaci più utilizzati**, con una copertura di spesa da parte del Ssn di quasi il 93%. Altre categorie terapeutiche di rilievo per la spesa sono: i farmaci gastroenterici (il 13% della spesa), i farmaci del sistema nervoso centrale (12,1%), gli antimicrobici (11%) e gli antineoplastici (11%). Questi ultimi sono erogati sostanzialmente per intero (99,2% della spesa) a carico del Ssn, prevalentemente attraverso le strutture pubbliche. I farmaci dermatologici (per l'88% della spesa), i farmaci genito-urinari ed ormoni ses-

pite) con un aumento del 15% delle dosi e una diminuzione del 5,8% della spesa, seguite dagli inibitori di pompa (14,2 euro pro capite). Aumenti nella spesa si osservano per gli antagonisti dell'angiotensina II da soli o in associazione con i diuretici (rispettivamente +9,8% e +14%), le insuline ed analoghi (+11,5%), gli antiepilettici (+10,8), i beta2 agonisti in associazione (+8,9%), i bifosfonaturali e iniettabili (+9,3%).

La sostanza più prescritta è risultata essere, nel 2008, il ramipril (43,9 DDD/1000 abitanti die). Altre sostanze rilevanti per consumo sono l'acido acetilsalicilico usato come antiaggregante piastrinico (40,5 DDD/1000 abitanti die) e l'atorvastatina (27,7 DDD/1000 abitanti die).

La prescrizione di farmaci equivalenti, che all'inizio dell'anno 2002 rappresentava il 13% delle DDD/1000 abitanti die, costituisce nel 2008 il 43% delle dosi. Questo andamento è conseguenza della scadenza brevettuale di alcuni principi attivi molto prescritti tra cui il ramipril, da solo e in associazione a idroclorotiazide, l'amlodipina e la claritromicina.

Dall'analisi condotta nella popolazione a disposizione dell'OsMed si rileva che la spesa pro capite di un assistibile di età superiore a 75 anni è di oltre 12 volte superiore a quella di una persona di età compresa fra 25 e 34 anni (la differenza diventa di 16 volte in termini di dosi). I cittadini con più di 65 anni assorbono circa il 60% della spesa e delle DDD.

La prevalenza d'uso è del 71%, con una differenza tra uomini e donne (66% e 76% rispettivamente), queste ultime presentano un livello di consumo dell'8% superiore a quello degli uomini. Alti livelli di esposizione si osservano nei bambini e negli anziani: circa 8 bambini su 10 ricevono in un anno almeno una prescrizione (prevalentemente di antibiotici e antiasmatici).

La spesa relativa ai farmaci erogati attraverso le strutture pubbliche, pari a 5,6 miliardi di euro, rappresenta circa un quarto della spesa complessiva per farmaci in Italia nel 2008. La variabilità regionale della quota di spesa per questi farmaci è compresa tra il 17% della Calabria ed il 31% della Provincia autonoma di Bolzano. Questa variabilità riflette anche diverse possibili scelte nelle modalità di distribuzione di alcuni farmaci (distribuzione diretta).

Il maggior livello di spesa riguarda i farmaci antineoplastici e immunomodulatori (2,1 miliardi di euro), seguiti dagli antimicrobici per uso sistemico (1,2 miliardi) e dagli ematologici (923 milioni di euro).

Dai dati 2008 emerge come l'atto di acquistare-assumere un farmaco sia uno dei più consueti per un cittadino medio italiano il quale consuma, ogni giorno, 1,5 dosi di farmaco con un andamento che è andato crescendo negli anni (dal 2000 l'aumento di consumo è stato quasi del 60%). Siamo evidentemente di fronte ad una crescita di natura strutturale dovuta a molti fattori (tra i quali certamente il crescente peso delle patologie croniche legato all'invecchiamento

della popolazione, ma anche aspetti di natura socio-culturale) ed è complicato ricercare specifici punti di singolarità in un fenomeno che si presenta con una caratteristica di disarmante regolarità nel tempo.

Il rapporto OsMed 2008 sembra dunque confermare il dato - in qualche modo "fisiologico", attese le dinamiche demografiche, sociali, sanitarie, medico-scientifiche e culturali delle moderne società avanzate - della incomprimibilità della spesa farmaceutica e, più in generale, della spesa per la salute. Un dato ben noto alle autorità medico scientifiche e agli economisti sanitari, che da tempo sottolineano come la sfida del futuro non sia tanto quella (impossibile) di spendere meno, ma quella - vitale - per spendere meglio.

La battaglia per la sostenibilità di sistemi sanitari sempre più stretti tra le spese che aumentano e le risorse finanziarie che diminuiscono, insomma, si gioca in larga parte sul terreno dell'appropriatezza. E per sperare di vincerla serve l'impegno di tutti: una maggiore responsabilizzazione e una più puntuale formazione degli operatori sanitari, più consapevolezza e attenzione, anche nei comportamenti, da parte dei cittadini, assoluta trasparenza nelle decisioni delle autorità regolatorie, indefettibile rigore nell'amministrazione delle risorse da parte di Stato e Regioni, con controlli e monitoraggi continui che riducano drasticamente le sacche di spreco e le diseconomie.





FARMA&TEC
TECNOLOGIE PER LA FARMACIA

La scelta di affidabilità e innovazione per gestire lo sviluppo della farmacia moderna



Oltre 7500 farmacie utilizzano il gestionale

COPERNICO WINGESFAR

Entra nel mondo di Farma&tec e della sua rete di Concessionari

Infoline: 0578.23211 - info@farma-tec.it - www.farma-tec.it



Una materia complessa con molti riflessi per la salute

Integratori alimentari, così se ne occupa l'Europa

Mauro Serafini*

Gli integratori alimentari sono fonti concentrate di nutrienti o di altre sostanze dall'effetto nutritivo o fisiologico che servono per integrare la normale alimentazione. Gli integratori alimentari vengono commercializzati in 'dosi', ad esempio sotto forma di pillole, compresse, capsule o liquidi in dosi misurate eccetera.

Gli integratori possono essere usati per correggere carenze nutrizionali o mantenere un apporto adeguato di determinati nutrienti. Tuttavia, in alcuni casi, l'eccessiva assunzione di vitamine e minerali può essere dannosa o causare effetti indesiderati; pertanto è necessario stabilire i livelli massimi per garantirne l'impiego sicuro negli integratori alimentari.

Il quadro Ue

L'Unione europea ha introdotto delle norme per contribuire a garantire la sicurezza e la corretta etichettatura degli integratori alimentari. Nell'Ue, gli integratori alimentari vengono regolamentati come alimenti e la legislazione si concentra sulle vitamine e sui minerali utilizzati come ingredienti degli integratori alimentari.

Le norme principali sono contenute nella direttiva 2002/46/CE relativa agli integratori alimentari contenenti vitamine e minerali, che stabilisce i requisiti di etichettatura e prevede che vengano stabiliti livelli massimi e minimi in tutta l'UE per ciascuna vitamina e minerale aggiunti agli integratori. Poiché un apporto eccessivo di vitamine e minerali può provocare effetti indesiderati, la direttiva prevede anche che

vengano stabilite le quantità massime di vitamine e minerali aggiunti agli integratori alimentari. Questo compito è stato affidato alla Commissione ed è attualmente in corso.

Inoltre, il suo allegato II contiene un elenco di vitamine o sostanze minerali consentite che possono essere aggiunte agli integratori alimentari per specifici scopi nutrizionali. Fino al 31 dicembre 2009, le sostanze non elencate nell'allegato della direttiva potranno restare sul mercato europeo in virtù di specifiche deroghe nazionali concesse dagli Stati membri dell'UE. Questo vale solo se erano sul mercato prima del 12 luglio 2002, quando è entrata in vigore la direttiva, e se l'Efsa, l'Autorità europea per la sicurezza alimentare, non ha espresso pareri sfavorevoli.

Questo elenco è attualmente in fase di revisione da parte della Commis-

ra illustrata nel documento orientativo amministrativo della Commissione.

Ruolo e attività dell'Efsa

La Commissione europea ha chiesto all'Efsa di valutare la sicurezza e la bio-disponibilità delle fonti di nutrienti proposte per l'aggiunta all'elenco delle sostanze consentite dell'allegato II della direttiva sugli integratori alimentari. Nel 2005 l'Efsa ha ricevuto circa 500 fascicoli di domande relative a sostanze nutritive aggiunte agli integratori alimentari attualmente commercializzati nell'UE in deroga.

Le valutazioni vengono condotte dal gruppo di esperti scientifici sugli additivi alimentari e sulle fonti alimentari aggiunte agli alimenti (Ans). Prima rispondeva di questo lavoro l'ex gruppo di esperti scientifici sugli additivi alimentari, gli aromatizzanti, i coadiuvanti tecnologici e i materiali a contatto con gli alimenti.

Le valutazioni del gruppo di esperti comprendono la valutazione della sicurezza di una sostanza nutritiva ai livelli di assunzione suggeriti dal richiedente. Il gruppo di esperti valuta anche la biodisponibilità del nutriente dalla fonte, ovvero

l'efficacia con cui il minerale o la vitamina viene rilasciata dalla fonte nei tessuti dell'organismo.

L'Efsa esprime pareri relativamente alle singole sostanze analizzando se, sulla base dei dati disponibili, diverse fonti di nutrienti utilizzate negli integratori alimentari ai livelli proposti dai richiedenti fanno emergere problemi di sicurezza. Su 500 do-



sione europea, in consultazione con gli Stati membri. Dal 1 gennaio 2010 saranno autorizzate per l'uso solo le sostanze elencate nell'allegato II aggiornato della direttiva. Le aziende che desiderano commercializzare una sostanza non inclusa nell'elenco consentito devono presentare una domanda alla Commissione europea seguendo la procedu-

mande, oltre 120 sono state ritenute non adeguate per la valutazione scientifica a causa delle informazioni limitate fornite. In una dichiarazione adottata nell'aprile 2008, l'Efsa ha stabilito che l'impiego sicuro di una serie di fonti di nutrienti e la biodisponibilità dei nutrienti derivanti da queste sostanze non potevano essere valutati sulla base dei dati presentati. Inoltre, il gruppo Nda dell'Efsa (che si occupa di prodotti dietetici, nutrizione e allergie) ha valutato gli effetti indesiderati di singoli nutrienti a dosi che superavano il fabbisogno alimentare e, laddove possibile, ha identificato gli apporti massimi tollerabili per diversi gruppi della popolazione. Gli apporti massimi tollerabili rappresentano il livello massimo di assunzione giornaliera cronica di un nutriente senza probabilità di rappresentare un rischio di effetti indesiderati per la salute. Gli apporti massimi tollerabili stabiliti dal gruppo Nda e dall'ex comitato scientifico dell'alimentazione umana

(Scf) vengono presi come riferimento dal gruppo Ans nelle sue valutazioni della sicurezza delle sostanze nutritive aggiunte agli integratori alimentari. Nel corso di questo lavoro, l'Efsa fornirà assistenza alla Commissione europea per stabilire i limiti massimi per le vitamine e i minerali contenuti negli integratori alimentari e negli alimenti arricchiti.



• al dimagrimento o al controllo del peso oppure alla riduzione dello stimolo della fame, all'aumento del senso di sazietà o alla riduzione dell'energia apportata dal regime alimentare. Queste indicazioni non comprendono quelle che si riferiscono allo sviluppo e alla salute dei bambini o alla ridu-

zione del rischio di malattia. Entro gennaio 2010, la Commissione europea dovrà redigere un elenco positivo di *Indicazioni funzionali sulla salute autorizzate all'interno dell'Unione europea* (come "il calcio fa bene alle ossa"). L'Efsa fornirà il proprio parere scientifico per sostenere la Commissione europea e gli Stati membri in tale processo. Nel gennaio 2009, l'Efsa ha pubblicato l'elenco di indicazioni sulla salute inviate dalla Commissione europea ai fini della valutazione. ➤

Verso indicazioni nutrizionali "europee"

Le indicazioni funzionali di cui all'articolo 13 del regolamento CE relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute sono quelle relative:

- al ruolo di un nutriente o di una sostanza nella crescita, nello sviluppo e nelle funzioni dell'organismo;
- alle funzioni psicologiche e comportamentali;

Soluzioni dedicate

risparmio, investimento, protezione della persona e del patrimonio

Convenzione Ordine Farmacisti Roma

Allianz  RAS

Soluzioni Dedicato è un'offerta esclusiva di prodotti e servizi assicurativi, creata per rispondere alle molteplici esigenze degli iscritti all'Ordine che possono scegliere, in esclusiva, un pacchetto completo e vantaggioso.

CasaTua

Le previsioni sul tuo futuro non sono mai state così serene. Per proteggere la tua casa c'è CasaTua di Allianz, la polizza semplice, affidabile e trasparente come la luce del sole, perché è l'unica con la formula SalvaTutto.

- Formula SalvaTutto™ ti fa vivere tranquillo perché non ti nasconde nulla e ti dice chiaramente su quali rischi non sei coperto.
- CasaTua vale per chi è in affitto e per chi è proprietario.
- CasaTua costa meno di quello che pensi.

formula
SalvaTutto™

La nostra Agenzia è a vostra disposizione per illustrarvi le particolari condizioni dell'offerta. Un nostro consulente sarà presente presso gli uffici dell'Ordine tutti i mercoledì dalle 13:00 alle 15:00 oppure potete contattarci all'indirizzo e-mail farmacisti@agenziaromaparioli.it



Agenzia Roma Parioli C&C Assicurazioni s.r.l.
Via Parioli, 72 - 00197 Roma - Tel. 06 80 83 545 - Fax 06 80 85 853
email: farmacisti@agenziaromaparioli.it - www.agenziaromaparioli.it



◀ In totale, l'Efsa ha ricevuto 4.185 entrate principali di indicazioni sulla salute, tenendo conto delle condizioni d'uso e dei riferimenti disponibili di circa 10.000 indicazioni simili. Ciascuna voce comprende un componente alimentare, la sua correlazione alla salute e un esempio di formulazione verbale. L'Efsa ha valutato tutte le indicazioni ricevute sulla base dei criteri adottati dal Gruppo di esperti scientifici sui prodotti dietetici, l'alimentazione e le allergie (Nda) descritto nel documento "Criteri per un primo vaglio delle indicazioni sulla salute definite dall'articolo 13". Questo processo ha identificato un numero di indicazioni che richiedono ulteriori chiarimenti o informazioni prima che l'Efsa possa iniziare a valutarle. Se una determinata indicazione è rinviata alla Commissione per chiarimenti, la ragione viene indicata nell'elenco pubblicato in relazione ai criteri utilizzati per il vaglio. Il registro delle domande dell'Efsa fornisce una visione d'insieme dell'attività dell'Autorità e precisa lo stato della valutazione di ciascuna indicazione e il termine per il completamento della valutazione stessa.

Nel luglio 2008 la Commissione ha richiesto all'Efsa di redigere un parere scientifico sull'elenco di indicazioni sulla salute autorizzate dalla Comunità, fornendole una lista provvisoria di 2.870 voci. Tale elenco era il risultato di un processo di consolidamento condotto dalla Commissione dopo aver esaminato 44.000 indicazioni inviate dagli Stati membri.

L'elenco fornito nel mese di luglio è stato aggiornato dalla Commissione europea a novembre e dicembre 2008 con ulteriori indicazioni inviate dagli Stati membri e con alcune modifiche alle indicazioni precedenti.

Valutazione delle indicazioni e calendario dei lavori

Il registro delle domande dell'Efsa fornisce una visione d'insieme dell'attività dell'autorità per la sicurezza alimentare in relazione all'elenco

delle indicazioni sulla salute di cui all'articolo 13 e precisa lo stato della valutazione di ciascuna indicazione e il termine per il completamento della sua valutazione.



Il documento "sintesi statistica delle scadenze" presenta i vari tipi di indicazioni che l'Efsa ha ricevuto e il termine fissato per la loro valutazione. L'Efsa intende ultimare le valutazioni in base al seguente calendario:

- entro fine luglio 2009: circa 1.000 voci principali - indicazioni originariamente presentate nel luglio 2008, che hanno superato la fase di preselezione e non sono state modificate in seguito;
- entro fine novembre 2009: circa 470 voci principali - indicazioni originariamente presentate nel luglio 2008 e successivamente modificate e nuove indicazioni inviate nel novembre 2008. Tutte queste indicazioni hanno superato la fase di preselezione;
- termine ancora da stabilire: circa 2.700 voci principali - nuove indicazioni ricevute nel dicembre 2008, indicazioni inviate in precedenza ma le cui modifiche sono state ricevute nel dicembre 2008 e tutte le indicazioni che non hanno superato la fase di preselezione e richiedono ulteriori informazioni prima della valutazione del gruppo di esperti.

Il ruolo dell'Esco

Merita un cenno anche l'attività dell'Esco (Efsa Scientific Cooperation), il gruppo di lavoro sulle preparazioni botaniche, che si propone di ren-

dere disponibile ai consumatori, attraverso molteplici canali, le deliberazioni sulla qualità e sui criteri di sicurezza di questa particolare e spesso problematica classe di prodotti.

Proprio in considerazione di tale problematicità, l'Efsa ha dato come primo mandato al suo Comitato Scientifico quello di:

- analizzare le informazioni prodotte dai 26 Paesi europei in risposta a un apposito questionario distribuito ai membri dell'Advisory Forum;
- preparare un documento guida;

- stabilire una lista delle principali categorie di piante e preparazioni vegetali, in rapporto a un criterio di priorità per la sicurezza. Più in dettaglio, il comitato scientifico dovrà, con un approccio graduale per la definizione di salvaguardia di preparazioni vegetali, realizzare un compendio di piante contenenti sostanze tossiche o psicotrope o additive e un altro delle piante utilizzate come alimento o per scopi medicinali, definendo anche un criterio per porre in ordine di priorità queste piante a scopo di sicurezza. Questo al duplice scopo di allargare le basi informative che sottintendono i compendi, valutando quindi il loro valore, e di mettere in ordine di priorità le piante, secondo criteri di sicurezza, verificando la bontà dell'approccio graduale con un numero selezionato di casi.

Tutto ciò anche al fine di fornire all'Efsa e alle autorità dei Paesi membri degli dell'Unione tutti i pareri necessari per una migliore "governance" di un settore che, per i suoi riflessi sulla salute pubblica, merita certamente tutte le attenzioni che, molto opportunamente, gli vengono dedicate in sede europea.

* *Docente di Biologia farmaceutica, Università di Roma La Sapienza Esperto Autorità Europea per la Sicurezza dell'Alimentazione*





Vivere la morte nelle varie religioni

di Giovanna Angela Carru* e Massimo Chiaretti**

“Come vi comportereste se foste chiamati ad assistere un paziente asiatico morente?” Questo interrogativo che si pongono gli Autori ad apertura del libro “Vivere la morte nelle varie Religioni”, esprime in modo diretto e sintetico quale è di fatto lo scopo della mediazione interculturale anche nel campo della Sanità: fornire gli strumenti culturali - e possibilmente linguistici - con cui porsi di fronte all'altro per capirlo e quindi, se necessario, sostenerlo.

Oggi, questa problematica è uno dei risvolti della globalizzazione, con le sue diaspore e le sue migrazioni, talora di portata biblica. Noi tutti, ci siamo così venuti a trovare, di fronte “stranieri”, “immigrati” o come altro vogliamo chiamarli, ma in realtà di fronte ad un'umanità che porta con sé i riflessi di un mondo lontano e spesso a noi totalmente ignoto. Delle tante situazioni delicate in cui gli operatori sanitari, gli operatori sociali, il personale statale e parastatale esposto al pubblico come ad esempio le forze di polizia, i nostri soldati impegnati nelle missioni di pace all'estero, si trovano a dover conoscere ed interpretare i dati di una cultura lontana, ma indispensabili nel corretto rapporto con le persone, quella indubbiamente più difficile e coinvolgente è il momento della

malattia e della morte è un avvenimento tragico ed irreversibile che però ha bisogno anche esso di essere correttamente rapportato ad usi e credenze che si dispongono su un ventaglio incredibilmente vasto. Il libro nasce dall'esperienza diretta e

quotidiana, dal confronto con pazienti stranieri che gli Autori hanno accumulato nel tempo, convincendosi della necessità di addentrarsi in mondi spirituali tanto lontani. Nel loro quotidiano “vivere la morte” si sono posti degli interrogativi che solo nella sfera della religione possono trovare risposta.

Nasce così questa panoramica grazie a cui ogni fede religiosa viene illustrata nei suoi aspetti fondamentali prima di giungere a descrivere l'attitudine di questi credenti di fronte alla morte. Usi e rituali, talora noti, più spesso del tutto sconosciuti, sono offerti con spiegazioni che ci portano alla comprensione di atteggiamenti altrimenti

enigmatici. L'ultima parte del volume ci riporta alla nostra quotidianità ed alle problematiche dilanti che riguardano l'eutanasia, l'accanimento terapeutico ed il rapporto del paziente con la sua stessa morte.

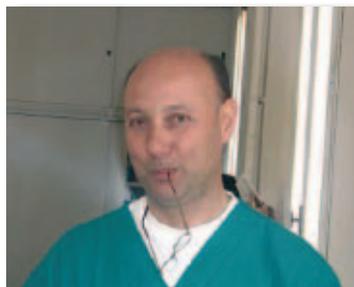
Chi opera nel settore sanitario dovrebbe impegnare tutte le proprie forze per umanizzare i rapporti nel

massimo rispetto del paziente, delle sue idee, credo religioso e questa Opera può essere utile a tale scopo. In occasione di corsi Ecm svolti nel 2005 per il personale sanitario strutturato nell'Azienda Policlinico “Umberto I” di Roma, Università degli

studi “Sapienza”, per l'organizzazione di un Servizio Dipartimentale di day Surgery i discenti hanno sollevato problematiche squisitamente correlate al multiculturalismo con clienti-utenti di differenti estrazioni culturali e religiose.

L'Ospedale in cui gli Autori prestano servizio, infatti, ha un'utenza multi-culturale e varie-

gata perché collocato nel centro della città di Roma, nei pressi della Stazione Termini e del quartiere Esquilino (abitato da numerosi asiatici) e ben collegato al quadrante Est, popolato da moltissimi stranieri. Il libro presenta una sintetica rassegna storico - filosofica delle religioni, focalizzando l'attenzione sugli aspetti che riguardano l'interpretazione delle principali tematiche di interesse sanitario nelle varie religioni: malattia, dolore, trapianto, trasfusione, aborto, morte, coma, autopsia, sepoltura. Nell'ottica della formazione continua di quanti hanno deciso di dedicare la propria esistenza alla cura dei loro simili abbiamo inteso approfondire le problematiche ed il sito: www.massimochiaretti.wordpress.com rappresenta un work in progress ove studiosi, curiosi e comunque persone interessate all'argomento potranno incontrarsi e partecipare ad una prossima edizione arricchita e forse esaustiva.



Dott. Massimo Chiaretti
Dirigente Dipartimento Chirurgia Generale
az. Policlinico Umberto I



* Farmacista Direzione Generale
az. Policlinico Umberto I

** Dirigente Dipartimento Chirurgia
Generale az. Policlinico Umberto I



Viaggio alla scoperta delle farmacie di Buenos Aires

di Flavia Carmen Cammisa, Ivana Patricia Cammisa e Claudina Laura Tacchini*

Raccontarsi come farmaciste significa, prima di tutto, raccontare come lo siamo diventate, laureandoci all'Uba, l'Università di Buenos Aires. Alla quale ci siamo iscritte dopo aver frequentato la scuola superiore, accedendo, senza test d'ammissione, ad un primo anno di corso universitario, nel quale si devono superare 6 esami: due di cultura generale e quattro di ordine scientifico. Terminato questo breve percorso, si accede al corso di laurea vero e proprio, che prevede 5 anni per conseguire la laurea in farmacia.

L'università di Buenos Aires è statale; lo studente paga le dispense e i libri di testo, mentre le risorse economiche all'università (ciò che noi versiamo attraverso le tasse universitarie) arrivano direttamente dallo Stato da un fondo economico prelevato in misura percentuale dalle tasse pagate dai cittadini (modo indiretto). Esiste, tuttavia, la possibilità di studiare presso università private, ma ovviamente i corsi di studio sono piuttosto costosi. La tesi di laurea non è obbligatoria, ma facoltativa, tuttavia è consigliata a chi intraprende la strada della ricerca e dell'insegnamento, diventando "dottore". Il titolo rilasciato dall'università della

Inauguriamo con questo numero la rubrica dedicata ai "Farmacisti nel mondo", ovvero a quei colleghi che vivono e lavorano o che hanno vissuto e lavorato in altri Paesi e ci offrono una testimonianza della loro esperienza professionale.

Cominciamo con il racconto di tre farmaciste, Flavia ed Ivana Cammisa e Claudina Laura Tacchini, che arrivano a Roma dall'Argentina. Tutte e tre hanno compiuto il proprio cursus studiorum a Buenos Aires e due di loro hanno esercitato la professione nella capitale argentina. Il loro percorso consentirà di mettere a confronto la realtà professionale in due Paesi che, se sono certamente vicini per cultura e abitudini, sono decisamente distanti, oltre che dal punto di vista geografico, per i differenti assetti organizzativi e normativi. L'augurio è che dal confronto, insieme al piacere di conoscere una realtà diversa, possano anche scaturire suggestioni utili per riflettere su quelli che sono, a ogni latitudine e longitudine, i valori fondanti della nostra professione.

quelle esercitate dagli omologhi italiani.

I laureati argentini che decidono di lavorare come farmacisti in Italia devono convalidare il proprio titolo di studio: ci si può rivolgere all'università italiana, dove ogni caso singolo viene valutato e sottoposto a una commissione che inserisce il laureato nel percorso universitario italiano o esiste la possibilità di recarsi presso l'Istituto Superiore della Sanità e sottoporsi ad un esame integrativo e di abilitazione, che fornisce la possibilità di lavorare in Italia.

Autonomia nella legislazione:

in Argentina, ogni città ha una legislazione autonoma rispetto alla provincia stessa per quanto riguarda l'esercizio della professione di farmacista;

ad esempio, le norme che regolano la città di Buenos Aires sono diverse dalle quelle dell'omonima, vasta provincia. Ricordiamo che l'Argentina è uno stato federale, composto da province autonome, che corrispondono all'incirca alle nostre regioni.

Nella capitale argentina il titolare di una farmacia può essere una persona o una qualsiasi forma societaria; non c'è, dunque, alcun obbligo che il titolare possieda la qualifica di farmacista. L'unica condizione è che l'esercizio abbia dei farmacisti dipendenti che prestano

città di Buenos Aires è paragonabile alla laurea italiana in CTF.

Terminato questo ciclo, che prevede circa 45 corsi e il superamento dei relativi esami, si compie un tirocinio di 6 mesi presso una farmacia.

Come in Italia, in ogni città, ci sono gli Ordini dei farmacisti provinciali. L'iscrizione a questi organismi non è sempre obbligatoria, ma dipende dal percorso professionale che si intraprende. Le funzioni di questi enti sono simili a



lavoro. Questi farmacisti, pur essendo impiegati, sono responsabili direttamente del proprio operato nei confronti del Ministero della Salute. In provincia di Buenos Aires, invece, il titolare di una farmacia deve obbligatoriamente essere un farmacista o, nel caso di società, almeno uno dei soci deve essere farmacista; una formula molto simile a quella vigente in Italia.

All'interno dell'esercizio è obbligatoria la presenza del farmacista per ogni otto ore di apertura della stessa; per esempio, in una farmacia aperta 24 ore, ci devono essere 3 farmacisti (tra cui un direttore tecnico e gli altri due impiegati che hanno anche la funzione di co-direttori tecnici).

Un farmacista, prima di cominciare a esercitare la professione in una farmacia, deve iscriversi in un elenco speciale depositato presso il Ministero della Salute della provincia corrispondente, per dichiarare la propria responsabilità presso la sede in cui lavora; nel momento in cui termina la collaborazione presso detto esercizio, deve recarsi al Ministero per notificarlo.

Ogni farmacia ha l'obbligo di realizzare una turnazione autonoma, eccezione fatta per gli esercizi che hanno nelle vicinanze una farmacia che fa orario stop 24 ore; in quel caso, si può scegliere se effettuare o meno una turnazione.

Sistema sanitario:

in Argentina ci sono degli ospedali che sono gratuiti per tutti (sia argentini che stranieri), tuttavia, sono sempre estremamente affollati. Alcune categorie di lavoratori hanno l'assistenza sanitaria "obra social", ovvero pubblica, a seconda dell'attività professionale svolta (ad esempio gli impiegati nell'ambito del commercio, del trasporto, ecc.) e possono decidere se versare i propri contributi previdenziali per il servizio sanita-

rio a una assicurazione privata. Negli ospedali i medicinali necessari nel corso di un ricovero sono gratuiti e, se il paziente non ha nessuna "obra social" o assicurazione privata, i farmaci durante il primo mese di una cura/ricovero sono gratuite, e si deve fare una nuova visita dopo 30 giorni per una nuova prescrizione, se necessario.

Le persone con assicurazione privata o "obra social" devono recarsi in farmacia muniti di ricetta, e ricevono uno sconto sul prezzo al pubblico dei medicinali di vendita con ricetta (non per i medicinali OTC e SOP), e a seconda dell'assicurazione e dello stato di salute viene concesso uno sconto differenziato. I pensionati hanno un'assicurazione chiamata *Pami* che effettua uno sconto del 30%, del 70% o del 100% a seconda il medicinale.

Dal 2002 esiste in Argentina la "legge sui generici", che obbliga i medici a prescrivere i principi attivi di un medicinale e, se si vuole, consente loro di suggerire anche una marca o un'azienda farmaceutica. Quando il paziente si reca in farmacia, il farmacista deve illustrare al paziente tutte le possibilità e lui de-

In Argentina, soprattutto a Buenos Aires, c'è molta liberalizzazione in materia di legislazione farmaceutica. Un singolo individuo, oltre ad avere la possibilità di aprire una farmacia, non ha neanche vincoli di distanza minima tra un esercizio e l'altro, e senza tener conto del criterio demografico, per cui possono coesistere una accanto all'altra, senza una precisa normativa.

Inoltre, mentre la dispensazione di farmaci da banco e parafarmaci in Italia è soggetta alla regolamentazione del decreto Bersani, a Buenos Aires si può comprare una aspirina praticamente ovunque, anche dal tabaccaio. Il medicinale viene quasi svilito in questo senso, dato che l'erogazione dello stesso non è più soggetto ad una regolamentazione. Tale sistema è molto vicino a quello americano; il problema più grande è dovuto al fatto che troppo spesso si ricorre all'auto-medicazione per patologie assai blande, che non necessiterebbero dell'ausilio di medicinali e spesso si crea una dipendenza da farmaci.

Italia e Argentina sono Paesi vicini per cultura e abitudini, ma differenti per tutto ciò che riguarda le regolamentazioni e le normative.

C'è chi pensa che un sistema sia migliore dell'altro e chi crede che il proprio riferimento sia inferiore a quello con cui viene paragonato. Noi pensiamo che la storia di un Paese venga scritta in base agli avvenimenti, al proprio passato e alle proiezioni su un prossimo futuro. Non c'è chi fa meglio o chi è peggio, un sistema vincente e uno perdente. C'è semplicemente chi viene e chi va, chi vive in un determinato contesto e chi si trova lì in un preciso momento. Proprio per questo noi siamo fieri di essere argentine e, oggi, anche italiane.



Uno dei centri di assistenza gratuita per Argentini e stranieri istituito da "Obra Social"

cide quale acquistare, tra la vasta gamma proposta. La "obra social" deve rimborsare la tipologia scelta dal paziente.



*Farmaciste

Un aspetto della legge 69/09 merita un immediato chiarimento

La “farmacia dei servizi” e i residenti nella sede

Gustavo Bacigalupo*

La definitiva approvazione Legge n. 69/09 (cfr. servizio a pag. 4) è stata giustamente accolta con soddisfazione da Federfarma e Fofi, che peraltro vi hanno visto recepita gran parte delle loro istanze ed invece rifiutata, ad esempio, l'idea originaria di sopprimere l'indennità di residenza alle farmacie rurali, sostituita con il proposito di rivedere i “requisiti di ruralità” allo scopo di riservarla soltanto “in presenza di situazioni di effettivo disagio in relazione alla localizzazione delle farmacie e all'ampiezza del territorio servito”.

E' questo, infatti, uno dei “principi e criteri direttivi” (esattamente quello contemplato sub f) dell'art. 11 del provvedimento) sulla base dei quali il Governo (“ferme restando le competenze regionali”, viene doverosamente premesso, ma in casi del genere nessuno purtroppo può dire con assoluta certezza quali davvero esse siano...) è delegato, per l'appunto nell'art. 11, “ad adottare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge (quindi entro il termine sia pure soltanto ordinatorio del 3 ottobre 2009) uno o più decreti legislativi finalizzati all'individuazione di nuovi servizi a forte valenza socio-sanitaria erogati dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del SSN”.

Gli altri “criteri direttivi”, come si sarà ampiamente già rilevato dalla stampa di categoria, intendono assicurare:

- la partecipazione della farmacia al servizio di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti “residenti” nel territorio della sede di pertinenza, “a supporto delle attività del medico di medicina generale ecc ...”

(art. 11, lett. a)); - la collaborazione della farmacia ai “programmi di edu-



cazione sanitaria” della popolazione realizzati a livello nazionale e regionale (art. 11, lett. b));

- la realizzazione (anche) da parte della farmacia di campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, “anche effettuando analisi di laboratorio di prima istanza, ecc...” (art. 11, lett. c));

- il riconoscimento alla farmacia della facoltà di prenotare, per conto dell'assistito, “visite ed esami specialistici presso le strutture pubbliche e private convenzionate, anche prevedendo la possibilità di pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e di ritiro del referto in farmacia” (art. 11, lett. d));

- la previsione di “forme di remunerazione”, naturalmente alla farmacia, delle attività appena elencate da parte del SSN, ma “entro il limite dell'accertata diminuzione degli oneri derivanti ... dallo svolgimento delle suddette attività da parte delle farmacie, e comunque senza nuovi o maggiori oneri della finanza pubblica” (art. 11, lett. e)).

Questa, in sintesi, la “farmacia dei servizi”, cui indubbiamente non può al

momento che guardarsi con grande favore, perché, stando ai suoi elementi costitutivi come dettati da queste norme delega, le sono riconosciuti nuovi (anche se non “nuovissimi”, perché in via sperimentale taluno di essi è stato localmente già avviato) e importanti ruoli nell'assistenza sanitaria ai cittadini, per ciò stesso permettendole una più ampia e sicura integrazione con il SSN, pur se in fatto bisognerà prestare molta attenzione a quel che scriveranno i decreti legislativi (e, sia prima che do-

po, anche ai contenuti dei “singoli piani regionali socio-sanitari”).

Un aspetto sul quale sembra necessario un intervento chiarificatore appunto della norma delegata riguarda i “residenti nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia” che vengono bensì espressamente evocati, come si è riferito, soltanto nella descrizione del “nuovo servizio” previsto sub a) dell'art. 11 (la “partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata...”), ma che – stando alla ratio ed al neo mini-sistema che ne è permeato – potrebbero tranquillamente essere ritenuti gli unici destinatari anche degli altri “nuovi servizi” affidati alle farmacie o, quanto meno, di quelli di cui sub c) e d).

Anzi, se guardiamo bene, i soli “nuovi servizi”, la cui erogazione da parte di “ciascuna farmacia” potrebbe astrattamente ritenersi circoscrivibile ai “residenti” nella sede farmaceutica, sarebbero semmai, ad esempio, proprio le “analisi di laboratorio di prima istanza” e “la prenotazione... di visite ed esami specialistici presso le strutture pubbliche e private convenzionate”, e

non certo quello sub b) (per ragioni di tutta evidenza), ma neppure – ci sembra – il “nuovo servizio” sub a) (che invece, guarda caso, è l’unico dichiaratamente destinato soltanto ai “residenti”), specie se consideriamo che la “partecipazione delle farmacie al servizio ecc...” viene espressamente definita “a supporto delle attività del medico di medicina generale”, la cui scelta - da parte dell’assistito - prescinde però notoriamente dall’ubicazione del suo studio.

In ogni caso, sappiamo tutti che il così detto “bacino di utenza” della farmacia è costituito soltanto virtualmente dagli abitanti residenti all’interno della sede di pertinenza, perché, a tacer d’altro, l’art. 15 della l. 475/68 riconosce “ad ogni cittadino, anche se assistito in regime mutualistico, il diritto di libera scelta della farmacia”, e, si badi bene, si tratta indiscutibilmente di una norma di principio, infrangibile dunque anche per la legislazione regionale.

Coerentemente, l’individuazione e la determinazione delle aree territoriali da assegnare ai singoli esercizi mira nel sistema ad assicurare l’assistenza farmaceutica – capillarmente - a tutta la popolazione, e quindi non ripartisce certamente il territorio comunale (perché comunali sono tuttora le nostre piante organiche), né i suoi abitanti, tra le diverse farmacie, nel senso che queste possano esplicare il servizio soltanto a favore delle persone residenti nelle rispettive circoscrizioni o che, all’inverso, i residenti non siano liberi di scegliere per approvvigionarsi dei farmaci qualunque esercizio.

Cosicché, il quorum di 4.000 o 5.000 (o di quello minore introdotto da una recente legge pugliese) abitanti (residenti) è stato sempre correttamente riferito – come a suo tempo ha ben chiarito la giurisprudenza amministrativa – all’intero territorio, ed ha potuto pertanto, almeno sino ad oggi, essere legittimamente “aumentato” o “ridotto” nelle singole sedi farmaceutiche con riguardo alle caratteristiche più o meno residenziali di un quartiere periferico, alla maggiore o minore consistenza della popolazione fluttuante in un rione centralissimo od in particolari strutture, ecc. (tant’è che nessuno si è mai preoccupato, ad

esempio, degli abitanti residenti all’interno delle sedi di pertinenza delle farmacie delle grandi stazioni, degli aeroporti, dei mega-centri commerciali, ovvero di quelle ubicate a Piazza di Spagna o a Piazza del Duomo, il cui numero ridottissimo è infatti largamente compensato dalla massiccia utenza passante...).

Improvvisamente, invece, il famoso “bacino di utenza” diventerebbe effettivo, sia pur soltanto nel quadro dell’espletamento di uno o più “nuovi servizi”, che perciò “ciascuna farmacia” – libera invece di dispensare farmaci a tutti i cittadini (italiani, ma non solo) - potrebbe erogare soltanto ai suoi “residenti”, tanti o pochi che siano.

Un “doppio binario” forse per qualche verso suggestivo e quasi intrigante, ma francamente poco gestibile nel concreto da parte degli esercizi, e ancor meno da parte del cittadino, per non parlare degli enormi problemi (giuridici e pratici) che ne deriverebbero anche sui provvedimenti di revisione delle piante organiche, che, in fase di delimitazione o ridelimitazione delle sedi, non potrebbero invero non tener conto anche dell’effettività – in questo nuovo e più ampio servizio farmaceutico che si va prospettando nel nostro sistema di diritto positivo – dei “bacini di utenza” residenziali delle varie circoscrizioni farmaceutiche.

Spetta in conclusione ai decreti governativi riparare anche a un testo poco accorto o troppo disinvolto (sempreché, come pur si può sospettare dal richiamo dei “residenti” soltanto sub a), non si tratti invece di un banale rifiuto, ma sarebbe comunque necessario dare uno sguardo

anche ai lavori preparatori della legge-delega), ed in ogni caso – così com’è - non in grado di funzionare più di tanto; e però, una norma delegata non può andar contro ad una norma delega, e questo può rivelarsi un problema.

L’obbligo riguarda soltanto i sanitari dipendenti pubblici

Onaosi, il pagamento non è dovuto

*Stefano Civitareale**

Molti colleghi hanno ricevuto una raccomandata in cui la Fondazione Onaosi invita al pagamento del contributo relativo all’anno 2004. Le richieste sono del tutto simili a quelle dell’anno scorso, relative al 2003.

Come da indicazioni già fornite da questo Ordine e più recentemente anche dall’Assiprofar-Federfarma Roma, con un fax del 22 Giugno 2009, i pareri dei legali concordano nell’evidenziare che, allo stato, la legislazione e la giurisprudenza (sentenza 190/2007 della Corte Costituzionale e giudizi di merito), obbligano alla contribuzione Onaosi soltanto i sanitari dipendenti pubblici.

Si consiglia, pertanto, ai farmacisti titolari e ai farmacisti collaboratori di non effettuare alcun pagamento.

Una formale opposizione (entro 40 giorni dal ricevimento) andrà proposta solo in caso di notifica di una eventuale cartella esattoriale.

Occorre evidenziare che le raccomandate dell’Onaosi sono state fatte per interrompere i termini della prescrizione quinquennale (come peraltro si legge nella stessa raccomandata che sta pervenendo ai colleghi) e nella speranza che molti far-

macisti, indotti in errore, provvedano al versamento del contributo richiesto, ponendo così in essere un’adesione volontaria che, oltre a non essere proibita dalla legge, non sarebbe poi successivamente contestabile.



**Consulente Sediva*



**Consulente Sediva*



Orari di apertura al pubblico

Lunedì	9:00 - 14:30
Martedì	9:00 - 14:30
Mercoledì	9:00 - 15:30
Giovedì	9:00 - 14:30
Venerdì	9:00 - 14:30



Dove siamo, come raggiungerci

Via Alessandro Torlonia n.15
00161 Roma
tel. 06.44236734 – 06.44234139
fax 06.44236339
www.ordinefarmacistiroma.it
e-mail: info@ordinefarmacistiroma.it

A chi rivolgersi

Direttore
Margherita Scalese
direzione@ordinefarmacistiroma.it

Responsabile di amministrazione
Massimo Buono
amministrazione@ordinefarmacistiroma.it

Attività istituzionali
segreteria operativa e gestione sito
Silvia Benedetti
info@ordinefarmacistiroma.it
Andrea De Dominicis
a.dedominicis@ordinefarmacistiroma.it

Organizzazione corsi ECM
Valentina Aschi
v.aschi@ordinefarmacistiroma.it
Valeria Bellobono
segreteria_uno@ordinefarmacistiroma.it

Gestione albo e istruzione pratiche iscritti
Giovanna Pisegna Cerone
g.pisegna@ordinefarmacistiroma.it

Segreteria di presidenza
Loredana Minuto
l.minuto@ordinefarmacistiroma.it

Consulenti

Consulenza fiscale
Francesco d'Alfonso
francesco.dalfonso@fastwebnet.it

Consulente del lavoro
Fabrizio Damiani
studiodamiani@tin.it

Un caldo benvenuto a:

I nuovi iscritti:
Calò Micaela,
Gigliotti Elisabetta,
Iadanza Elena,
Manzi Maria,
Miani Chiara,
Notti Valentina,
Pallottino Camilla,
Roberto Francesco,
Sabin Cristina.

Iscritti per trasferimento:
Abukatab Ragih Nagih Hamdan,
Cappello Folco,
Longo Edmondo,
Panetta Michela,
Schettino Annarita,
Ventrice Mario,
Verducci Francesca.

tutti iscritti all'Albo del nostro Ordine nel mese di Giugno

Errata Corrige

Sullo scorso numero di Rif (05/2009) nella sezione Focus a pag. 24 è stata erroneamente pubblicata la fotografia del Dott. Carlo Maria Giovanardi, presidente della Federazione Italiana delle Scuole di Agopuntura (FISA) al posto dell'immagine del Dott. Fabio Firenzuoli, presidente dell'Associazione Italiana dei Medici Fitoterapeuti.

Ci scusiamo con entrambi per l'inconveniente.

Consiglio Direttivo

Presidente
Emilio Croce

Vice Presidente
Luciano Ricci

Segretario
Nunzio Giuseppe Nicotra

Tesoriere
Marcello Giuliani

Consiglieri
Maurizio Bisozzi
Gaetano De Ritis
Fernanda Ferrazin
Vito Galeppi
Giuseppe Guaglianone
Giacomo Leopardi
Leopoldo Mannucci
Vincenzo Pastore
Ennio Ponzi
Giulio Cesare Porretta
Emanuela Silvi

Revisori dei Conti

Effettivi
Arturo Cavaliere
Sandro Giuliani
Antonella Soave

Supplente
Mehdy Daroui

Il sito dell'Ordine

Il sito dell'Ordine www.ordinefarmacistiroma.it, oltre a fornire con tempestività le più importanti notizie di interesse professionale, le novità legislative e i link di interesse professionale, è concepito per offrire una serie di facilities agli iscritti all'Albo.

Cliccando sull'apposita voce **Servizi iscritti** nella barra di navigazione collocata a sinistra dell'home page, è possibile ad esempio consultare le **offerte e richieste di lavoro** per laureati in farmacia in ogni ambito (far-

macia, parafarmacia, distribuzione intermedia, industria) e le **informazioni su eventuali concorsi** per l'assegnazione di sedi farmaceutiche o per posizioni funzionali nelle strutture sanitarie pubbliche.

È anche disponibile e scaricabile **tutta la modulistica** e tutte le **informazioni necessarie per l'iscrizione all'Albo anche di cittadini stranieri**, sia comunitari sia extracomunitari. Una sezione Ecm, dove è attivo anche un link al sito Ecm ufficiale del Ministero

della Salute, fornisce tutte le **informazioni sui corsi di aggiornamento accreditati** organizzati dall'Ordine.

Sono anche facilmente consultabili le **vantaggiose convenzioni** stipulate con condizioni di miglior favore per i propri iscritti e, infine, previa registrazione al sito (una procedura molto semplice da seguire, ma assolutamente necessaria per ovvie ragioni di privacy), è **possibile ottenere on line servizi come il certificato di iscrizione elettronico**.



ordine dei farmacisti
della provincia di roma

COUPON DI ADESIONE CORSI ECM 2009

COGNOME _____

NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

ISCRITTO ALL'ORDINE DI _____

CITTÀ _____ CAP _____

VIA - PIAZZA _____ N. _____

TEL. FISSO _____ MOBILE _____

E- MAIL _____

Il sottoscritto dichiara di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196/2003.

Luogo e data _____ Firma _____

PER COLORO CHE VORRANNO PARTECIPARE ALLE EDIZIONI AUTUNNALI DELL'ANNO 2009 SUL TERRITORIO DELLA PROVINCIA INDICARE LA SEDE PREFERITA: ROMA ASL RM/H

Il coupon va inviato per fax al numero 06.44.23.63.39. È obbligatoria l'indicazione del numero di cellulare o dell'indirizzo email per la conferma dell'avvenuta iscrizione. Il coupon è scaricabile anche dal sito www.ordinefarmacistiroma.it

Il corso si svolge presso la sede della Croce Rossa Italiana in via Toscana 12, Roma

MUTUO IPOTECARIO A FAVORE DEGLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ROMA E ALL'ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA FARMACISTI

Per l'acquisto, la ristrutturazione o la costruzione di unità immobiliari destinate a abitazione, studio o farmacia.

Importo finanziabile

Fino a euro 200.000,00 (250.000,00 euro in caso di richiesta in cointestazione da parte di due o più iscritti).
In ogni caso l'importo non potrà superare il limite dell'80% del valore di perizia/costo costruzione dell'immobile.

Garanzie

Ipoteca di grado anche successivo al primo. Assicurazione incendio con vincolo a favore della Banca.

Durata

5,10 o 15 anni.

Tasso

- Variabile: media mensile Euribor 6 mesi maggiorato di 0,65 punti. Indicativamente allo stato pari a 2,85%.
tasso BCE (tempo per tempo e solo per acquisto 1° casa) maggiorato di 1,10 punti. Allo stato pari a 3,10%.
- Fisso: pari all'IRS maggiorato di 0,70 punti. Indicativamente allo stato pari a 3,70% per la durata di 5 anni, 4,40% per 10 anni e 4,70% per 15 anni.

Spese di istruttoria

Euro 150 per operazione

Incasso rata

Euro 3,50 per rata. Restano a carico della parte mutuataria le spese di perizia e notarili

Oneri fiscali

All'erogazione verrà trattenuta l'imposta sostitutiva di cui al D.P.R. del 29/09/1973 n. 601 e successive modifiche.

Estinzione anticipata

L'estinzione anticipata totale o parziale è possibile senza applicazioni di penali nei casi in cui il mutuo sia richiesto per l'acquisto o per la ristrutturazione di unità immobiliari adibite ad abitazione ovvero allo svolgimento della propria attività economica o professionale da parte di persone fisiche (come previsto dalla legge n. 40 del 2 aprile 2007); negli altri casi, sul debito anticipatamente rimborsato, sarà conteggiata una commissione dell'1% onnicomprensiva.

Copertura assicurativa personale

A chi ne faccia richiesta è offerta una polizza assicurativa denominata "Gente Serena" contro gli infortuni professionali ed extraprofessionali che, in caso di morte o di invalidità permanente prevede l'erogazione di un indennizzo per il rimborso del debito verso la Banca.

Copertura assicurativa dell'immobile

È data facoltà ai mutuatari di sottoscrivere il contratto assicurativo "Casa Sicura" di Arca Assicurazione Spa a copertura dei rischi derivanti dall'incendio dell'immobile per un importo pari al 125% del debito residuo e con un massimale di euro 1.000.000,00.

Per ulteriori informazioni rivolgersi ai numeri 0342/528.648 - 751 - 450 o alle filiali della Banca Popolare di Sondrio presenti nel comune di Roma:

ROMA - SEDE	Viale Cesare Pavese 336	06/50997.31			
AG. n. 1	Viale Val Padana 2	06/8863213	AG. n. 16	Via Nomentana 925/A - angolo via Trissino	06/8277629
AG. n. 2	Via Silvestro Gherardi 45	06/5573685	AG. n. 17	Piazza dei Sanniti 10/11	06/4465490
AG. n. 3	Via Trionfale 22	06/39742382	AG. n. 18	Via Wolf Ferrari 348 - angolo via Franchetti	06/50918143
AG. n. 4	Piazza Biagio Pace 1	06/66165408	AG. n. 19	Piazza Filattiera 24	06/88643496
AG. n. 5	Piazza Santa Maria Consolatrice 16/B	06/4394001	AG. n. 20	Via Caio Canuleio 29	06/71077105
AG. n. 6	Via Cesare Baronio 12	06/78347500	AG. n. 21	Via Famiano Nardini 25	06/86202734
AG. n. 7	Viale di Valle Aurelia 59	06/39749875	AG. n. 22	Via Cesare Giulio Viola 31	06/65192014
AG. n. 8	Viale Somalia 255	06/86207268	AG. n. 23	Via Carlo del Greco 1 - Frazione Lido di Ostia	06/56368510
AG. n. 9	Pz.le Filippo il Macedone 70/75	06/50930508	AG. n. 24	Via di San Giovanni in Laterano 51/A	06/70495943
AG. n.10	Via Laurentina 617/619	06/5921466	AG. n. 25	Viale dei Parioli 39/b	06/8088899
AG. n.11	Via Carlo Alberto 6/A	06/444801	AG. n. 26	Via Del Tritone 207 angolo piazza Poli 33	06/69797092
AG. n.12	Circonvallazione Cornelia 295	06/66017239	AG. n. 27	piazza Cavour 7	06/6878020
AG. n.13	Via Foligno 51/A	06/70305677	AG. n. 28	piazza della Maranella 9	06/24400032
AG. n.14	Largo delle Sette Chiese 6 - ang. Via della Villa di Lucina	06/5136727	AG. n. 29	Viale delle Terme di Caracalla 1 presso FAO	06/5741006
AG. n. 15	Via della Farnesina 154	06/36301544	AG. n. 30	Via Paolo di Dono 44	06/51530238

Banca Popolare di Sondrio

Società cooperativa per azioni - Fondata nel 1871

www.popsd.it