



Notizie da

**assofarm** FARMACIE COMUNALI  
AZIENDE E SERVIZI SOCIO-FARMACEUTICI

Numero 71

Editoriale

## Nuova remunerazione: non è ancora finita

Ormai lo sappiamo, il nostro è un mondo dove il raggiungimento di un obiettivo è sempre condizione instabile e sempre passibile di rimessa in discussione.

Così è accaduto a proposito del recente accordo raggiunto con Aifa sulla nuova remunerazione del farmacista, e già messo in discussione dai Ministeri dello Sviluppo Economico e della Salute.

Due le due principali osservazioni. La prima riguarda il prezzo al pubblico dei farmaci, che il Governo vorrebbe mantenere invariati.

Il secondo dubbio dei Ministeri porta invece maggiori problemi per le farmacie. La proposta di modifica dei margini sui farmaci riapre un fronte che consideravamo chiuso proprio con la stessa riforma della remunerazione e che, come sosteniamo da anni, potrebbe determinare l'estinzione di un servizio farmaceutico di qualità.

Come noto, la prima versione dell'accordo prevedeva che i margini entro i quali tarare una nuova remunerazione fossero quelli in essere al 30 giugno 2012, con la pericolosa postilla del "tenuto conto della diminuzione della spesa". Ed è su questo punto che il Ministero dello Sviluppo Economico ha fatto leva per proporre un ulteriore abbassamento dei livelli di remunerazione della farmacia.

Ulteriore, abbiamo appena scritto, rispetto a quella interminabile serie di tagli alla spesa farmaceutica che sta avvenendo da almeno dieci anni a questa parte, e che ha di fatto ridotto le farmacie italiane al limite della sopravvivenza.

Stiamo esagerando? Siamo ancora una delle categorie privilegiate e ricche del paese?

Se così fosse, perché le ultime stime parlano di oltre 4.000 farmacie a rischio chiusura? E perché le numerose aste di vendita delle farmacie comunali vanno spesso deserte? Nessuno chiuderebbe o, di contro, comprerebbe un'attività così poco redditizia come sono oggi le farmacie italiane.

Attualmente siamo in attesa di una risposta alla nostra richiesta di incontro dal Ministero dello Sviluppo Economico, durante la quale discuteremo di nuovo i dettagli di

### Indice

#### Editorial

Nuova remunerazione: non è ancora finita

#### Dalla federazione

A.S.SO.FARM. e la nuova remunerazione delle Farmacie

#### Farmacie comunali

Campobasso: assunzioni bloccate nelle farmacie comunali

Farmaco Amico a Ravenna

Ruvo: Pochi compratori

#### Mondo Farmaceutico

Asti: il paziente torna a casa con le medicine fornite dall'ospedale

Accordo Italia-Giappone

Farmacie Comunali. i criteri per "aprire" ai servizi

Terremoto in Emilia. Un libro racconta le gesta dei "Farmaci equivalenti, impariamo ad usarli meglio"

#### Erba Vita e Assofarm

Ferro EV di Erba Vita: una linea di integratori alimentari di grande efficacia nel favorire l'assorbimento del ferro

quanto appena sommariamente esposto.

Da un lato non risparmieremo i dettagli della situazione difficilissima nella quale versano le farmacie italiane, pubbliche o private che siano, dall'altro ritorneremo sulle nostre proposte, consci del fatto che sono un contributo importante al contenimento della spesa sanitaria.

Ci conforta in questo un interessante articolo pubblicato su Panorama Sanità nel settembre scorso a firma di Fosco Foglietta, presidente di Cup2000 e già Direttore Generale dell'ASL di Ferrara.

L'analisi di Foglietta parte dalla progressiva contrazione dei volumi d'affari derivati dalla vendita del farmaco e dal parallelo arretramento della "offerta" assistenziale pubblica: sono queste due "ritirate" che definiscono un nuovo spazio per la Farmacia dei Servizi. Spazio che deve rimanere di funzione pubblica, ma che deve essere riempito attraverso nuove modalità.

Queste modalità, e qui sembra essere la forza propositiva della riflessione del manager sanitario, devono sostanziarsi in "uno o più profili modellistici che precisino quei caratteri organizzativo-gestionali standardizzabili nella prospettiva di assicurare la migliore qualità possibile ai "costi" più ragionevoli che non sono minimamente presenti nella normativa di riferimento".

Quanto appena riportato dimostra come la riflessione sulla Farmacia del futuro si sta ampliando, coinvolge ormai autorevoli esponenti del management sanitario pubblico, e registra una certa convergenza su un'integrazione rinnovata della farmacia nel SSN.

È anche in ragione di questo clima sempre più favorevole alla nuova farmacia dei servizi che colpisce negativamente l'atteggiamento del Governo, ancorato a logiche scontistiche che non possono risolvere realmente risolvere i problemi di contenimento della spesa né tantomeno rilanciare un settore dalle tante potenzialità.

Qualche mese fa, attraverso questo foglio, chiedemmo pubblicamente a Governo e Istituzioni: Che tipo di Farmacia volete?

I fatti ci dicono che ancora non è stata data una risposta chiara.

**Francesco Schito**

**Vice presidente Assofarm**

## A.S.SO.FARM. e la nuova remunerazione delle Farmacie

L'accordo sulla nuova remunerazione delle farmacie, siglato il 16 ottobre scorso con l'AIFA, le farmacie private e i distributori intermedi, per noi è valido, dichiara Venanzio Gizzi, Presidente di A.S.SO.FARM., l'associazione che rappresenta le Farmacie Pubbliche.

L'accordo, infatti, rispetta i termini previsti dalla legge, cioè l'invarianza di spesa e la condivisione del nuovo meccanismo da parte di tutti i componenti della filiera distributiva. Il rispetto dei termini di legge è stato certificato dalla firma apposta dall'AIFA – il soggetto incaricato dal Parlamento di garantire la correttezza dell'accordo - a conclusione di un confronto complesso volto proprio a garantire la rispondenza dell'intesa ai criteri stabiliti dalla legge. L'invarianza di spesa è comprovata da una lunga serie di simulazioni che hanno dimostrato la correttezza del modello individuato.

A.S.SO.FARM. non ritiene accettabile rimettere in discussione l'accordo. Se i Ministeri della salute e dell'economia hanno dei rilievi siamo disponibili a discuterne direttamente con loro; disponibili però solo ad apportare quei correttivi che consentano di non modificare il prezzo al pubblico dei medicinali, per non incidere sulla spesa privata e quindi non creare disagi alle categorie sociali più deboli.

Non possiamo accettare – continua Gizzi - soluzioni peggiorative della marginalità delle farmacie che già oggi è a livelli insostenibili, tali da mettere a repentaglio lo svolgimento del servizio. La marginalità delle farmacie, infatti, è in drastico calo a seguito della continua riduzione dei prezzi dei farmaci e dei margini delle farmacie e a seguito dell'aumento della distribuzione diretta di medicinali da parte delle ASL. A queste difficoltà si aggiungerà a breve l'aumento del numero delle farmacie che, in un contesto economico di crisi, dovranno dividersi il mercato.

Correggere al ribasso l'accordo raggiunto significherebbe non tenere in alcun conto la volontà del Legislatore che, con la norma sulla nuova remunerazione, intendeva stabilizzare l'economia della farmacia e bloccare un impoverimento del sistema, incompatibile con il mantenimento del livello di efficienza della rete delle farmacie sul territorio.

Crediamo che non si possa mettere a rischio l'esistenza delle Farmacie Comunali che, giova ricordarlo, contribuiscono alla ricchezza complessiva del sistema farmaceutico italiano garantendo la presenza dei Comuni in un settore così delicato per la vita e il benessere dei cittadini.

Infine, è importante sottolineare che l'Assemblea di A.S.SO.FARM. del 5 novembre 2012 alla quale ha partecipato la quasi totalità delle Farmacie Comunali italiane ha approvato "all'unanimità" e con una sola astensione, l'Accordo sottoscritto il 16 ottobre 2012.

Il Presidente A.S.SO.FARM.

Venanzio Gizzi

### Campobasso: assunzioni bloccate nelle farmacie comunali

Sotto accusa finisce l'amministrazione guidata dal sindaco Di Bartolomeo e il bilancio di previsione messo a punto. Il rischio concreto, intanto, è quello che i farmacisti non potranno più essere sostituiti in caso di malattia o ferie. E per questo i problemi, sia per i professionisti, sia per gli utenti, saranno inevitabili. La minoranza non ha dubbi. Si tratta di «scelte politiche errate che comportano immediatamente ripercussioni negative sull'amministrazione della città - ha tuonato il capogruppo del Pd Antonio Battista - . Un inconsistente bilancio di previsione, che salassa le famiglie e non organizza servizi, provoca danni spesso irreparabili». Il problema principale è rappresentato dal fatto che il bilancio di previsione non ha contemplato l'assunzione di farmacisti o procedure concorsuali per individuare queste figure. «E dopo che, in modo palese - ha aggiunto - , l'accordo con l'Asrem non riesce a soddisfare le esigenze di personale, il risultato è che probabilmente già da oggi alcune farmacie, vedasi via Calabria, non avranno la possibilità di sostituire il personale che per ferie, malattia o altre motivazioni, si assenta dal servizio. Questo atteggiamento di poca considerazione per la cosa pubblica o è doloso oppure appartiene ad atteggiamenti di sciatteria politica. Scartando subito il dolo mirato a fare scadere il valore delle farmacie comunali di Campobasso, resta la sciatteria politica di una classe di amministratori che guida la città in modo inadeguato». Certo è che i cittadini di Campobasso dopo che in alcuni giorni hanno trovato le farmacie comunali chiuse, ora saranno costretti a file lunghissime con disagi evidenti e situazioni di stress dei farmacisti al banco. (fonte: iltempo.it)

## Farmaco Amico a Ravenna

A fine novembre la residenza municipale di Ravenna ha ospitato la presentazione e firma della Convenzione di "FarmacoAmico", il progetto sperimentale per la raccolta separata e il riutilizzo dei farmaci non scaduti.

L'iniziativa, promossa dall'Amministrazione Comunale di Ravenna, dalle Associazione di volontariato AUSER, A.D.A e ANTEAS e dal Gruppo Hera, vede il coinvolgimento di numerosi soggetti locali quali la Caritas di Ravenna-Cervia, Ravenna Farmacie Srl, l'Associazione Titolari Farmacia della Provincia Ravenna e l'Ordine dei Farmacisti, per creare una rete solidale sul territorio. I farmaci raccolti verranno infatti riutilizzati dalla Caritas per la cura dei propri assistiti.

I farmaci in confezioni integre ed ancora in corso di validità, potranno essere depositati dai cittadini in appositi contenitori bianchi messi a disposizione da Hera e situati all'interno delle farmacie comunali e private di Ravenna, aderenti al progetto. Tali contenitori sono ben distinti da quelli per farmaci scaduti, destinati allo smaltimento. I contenitori hanno caratteristiche tali da impedire a soggetti non autorizzati la possibilità di recuperare il materiale in essi inserito. Le Associazioni AUSER, A.D.A e ANTEAS, attraverso il proprio servizio di assistenza domiciliare, raccoglieranno i farmaci non utilizzati dai cittadini e presso gli studi medici, per poi consegnarli unitamente a quelli recuperati presso le farmacie, a Caritas per le successive fasi finalizzate al riutilizzo.

Per poter essere inseriti nel circuito di riutilizzo, i farmaci dovranno avere dei precisi requisiti, tra i quali essere in corso di validità e avere confezioni in uno stato perfetto di conservazione, con lotto e scadenza perfettamente leggibili. Sono ammesse confezioni integre, purché in corso di validità, anche se consumate parzialmente. I principi attivi presenti nei farmaci che si intendono utilizzare saranno principalmente: antibiotici, vitamine, mucolitici, dermatologici (creme). Saranno invece esclusi i medicinali che richiedono particolari precauzioni per la loro conservazione, come la catena del freddo, quelli di solo impiego ospedaliero e gli eventuali farmaci stupefacenti.

La Caritas, seguendo precise modalità operative di stoccaggio, conservazione e riutilizzo prenderà in consegna i farmaci ed impiegherà nella cernita personale professionalmente competente, eventualmente supportato da

esperti di comprovata esperienza nell'ambito del settore medico/farmaceutico. I farmaci ancora validi saranno inviati alla Caritas di Bucarest, salvo diversa destinazione che sarà comunque resa nota anticipatamente ai soggetti coinvolti nel progetto. Il loro utilizzo sarà effettuato sotto la stretta sorveglianza di personale medico e paramedico di lingua madre italiana o comunque avente una elevata padronanza della lingua italiana.

Il Comune di Ravenna coordinerà le fasi del progetto e la rete di partner firmatari della Convenzione, mentre il Gruppo Hera oltre a mettere a disposizione i contenitori, svolgerà un'attività di supporto, quale gestore del servizio pubblico di igiene urbana.

L'Azienda Farmacie Comunali e l'Associazione Titolari Farmacie Private promuoveranno e daranno informazione di FarmacoAmico, relativamente ai punti di raccolta presso le farmacie aderenti. Inoltre l'Ordine dei Farmacisti supervisionerà e fornirà consulenza specialistica alle attività di svolgimento del progetto.

FarmacoAmico rappresenta un'azione concreta per la prevenzione dei rifiuti, l'estensione del ciclo di vita dei beni e, soprattutto, il riutilizzo per la stessa finalità per cui sono stati concepiti. Si inserisce pienamente in un'esperienza concreta di responsabilità sociale condivisa a livello territoriale: istituzioni, imprese, società civile condividono un'iniziativa che coniuga la sostenibilità (meno rifiuti) e la solidarietà (più aiuti ai bisognosi).

(fonte ravenna24ore)

### Ruvo: Pochi compratori

Sull'assegnazione si aspetta l'ufficializzazione, ma sarebbe stata soltanto una l'offerta presentata questa mattina per l'asta che ha messo in vendita la quota del Comune di Ruvo sul capitale sociale della Farmacia Comunale spa. L'offerta sarebbe stata presentata dalla dottoressa Antonietta Leone, figlia del dott. Giuseppe Leone che detiene la quota privata e che gestisce la Farmacia comunale.

L'offerta presentata sarebbe stata di 643.001 euro, ovvero 1.001 euro in più rispetto alla base d'asta di 642.000 euro.

# Asti: il paziente torna a casa con le medicine fornite dall'ospedale per coprire la prima settimana di terapia

Positivi risultati sia per la continuità di cura che per il risparmio sulla spesa farmaceutica

Nei primi sei mesi dell'anno, oltre 3500 pazienti del Cardinal Massaia di Asti hanno ricevuto dall'ospedale, al momento di essere dimessi, un primo ciclo di terapia senza dover passare dal proprio medico di famiglia, per farsi prescrivere le medicine, o in farmacia, per acquistarle.

E' la Farmacia Ospedaliera a consegnare direttamente al paziente, o ai suoi famigliari, il ciclo di medicinali (classificati in fascia A) e a fornire le informazioni per la loro corretta assunzione. In questo modo si evita, tra l'altro, al paziente dimesso l'ansia di correre subito dal medico di famiglia, o in farmacia, per avere le medicine necessarie. Il progetto dei "farmaci alle dimissioni" (introdotta al Massaia nel 2010 dopo l'avvio nel 2009 al Santo Spirito Valle Belbo di Nizza Monferrato) interessa anche i pazienti che si sottopongono alla visita specialistica ambulatoriale, mentre non coinvolge quelli che si rivolgono al Pronto Soccorso e alla Psichiatria: è una delle iniziative messe in campo dall'Asl AT, senza ridurre la qualità dell'assistenza, per contenere la spesa farmaceutica, dal momento che quella pro capite (calcolata cioè per ogni cittadino) è la più alta del Piemonte.

All'atto della dimissione le farmaciste Giovanna Mutton e Laura Morra consegnano una confezione per tipo di farmaco. Fanno eccezione le eparine a basso peso molecolare nell'intervento ortopedico maggiore (protesi d'anca e di ginocchio) e gli antibiotici orali: in questi casi viene fornito l'intero ciclo di terapia.

"I vantaggi della distribuzione diretta dei farmaci voluta da una legge nazionale – chiarisce Michela Colombo Gabri, direttore della Farmacia Ospedaliera del Massaia - ha un duplice intento: favorire la continuità terapeutica per il paziente dimesso dall'ospedale e ottenere un risparmio, considerato il minor costo di acquisto dei medicinali erogati direttamente dall'Asl rispetto a quelli della farmaceutica convenzionata. I risultati raggiunti ad Asti sono significativi: nel 2011 abbiamo servito 5849 pazienti, con una spesa complessiva di 164.412 euro e un risparmio del 53% sul costo delle medicine se fossero state acquistate nelle farmacie. La stessa percentuale di risparmio riguarda i primi sei mesi del 2012, quando abbiamo distribuito farmaci a 3577 utenti, con una spesa di 104.769 euro. Si tratta, in realtà, di dati sottostimati, poiché non vengono considerate le dimissioni coperte dalla nostra struttura il

sabato, la domenica e negli altri giorni festivi, quando il primo ciclo di terapia viene consegnato nei reparti per il tempo necessario (2-3 giorni) affinché il paziente possa contattare il proprio medico di famiglia".

Il paziente (o i suoi famigliari) allo sportello della Farmacia Ospedaliera non trova "solo" le medicine, ma molto di più: per esempio informazioni su quando e come prendere i farmaci, come conservarli, cosa fare in caso di mancata assunzione. Vengono anche esaminate eventuali interazioni tra i medicinali prescritti al momento delle dimissioni e altre terapie già in atto oppure forniti consigli su a chi rivolgersi una volta terminato il primo ciclo di terapia (nuovamente alla Farmacia Ospedaliera, ai punti vendita sul territorio, al medico di famiglia).

"Le informazioni poco chiare – spiega la dottoressa Colombo Gabri – possono generare ansia e paura, portando a un uso non corretto dei farmaci. Per questa ragione diamo molta importanza all'aspetto conoscitivo, assicurando informazioni personalizzate per evitare possibili conseguenze negative e favorire il rispetto della terapia adeguata a ogni paziente".

(fonte: [www.atnews.it](http://www.atnews.it))

## Accordo Italia-Giappone

Il 27 nov è stato firmato in Manaus, in Brasile, a margine del 7° Summit dei Capi delle Agenzie Regolatorie, un Protocollo d'intesa tra il Direttore Generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco Luca Pani, il Direttore dell'Agenzia dei Prodotti Farmaceutici e dei Dispositivi Medici giapponese (PDMA) Tatsuya Kondo, e il Direttore Generale dell'Ufficio Farmaceutico e della Sicurezza Alimentare del Ministero della Salute, del Lavoro e del Welfare giapponese (MHLW) Jun Ebata. Lo comunica, in una nota, l'Aifa.

L'Accordo, che prevede uno scambio di informazioni tra i due Paesi nel settore farmaceutico, ha lo scopo di facilitare l'accesso a farmaci sicuri, efficaci e di qualità e di produrre migliori risultati nel campo regolatorio. Sarà potenziata la comunicazione tra le Autorità firmatarie dell'Accordo e saranno conseguentemente migliorate le capacità di tutelare e promuovere la salute e la sicurezza delle popolazioni dei rispettivi Paesi di appartenenza. (Asca)

## Farmacie Comunali. Ecco i criteri per “aprire” ai servizi

Semaforo verde dalla Conferenza Unificata allo schema di Decreto del ministero della Salute e dell’Economia sui criteri in base ai quali subordinare l’adesione delle farmacie pubbliche ai nuovi servizi previsti dal D.Lgs 153 del 2009.

Il provvedimento fissa i criteri, obbligatori per tutte le farmacie i cui titolari sono i comuni che operano in convenzione con il Ssn, che intendono assicurare oltre all’assistenza farmaceutica anche i nuovi servizi. In particolare il Decreto fissa (all’articolo 2) i paletti per l’ammissione all’erogazione dei servizi prevedendo l’obbligo di rendicontazione di tutte le spese e di tutti gli introiti per l’attivazione dei servizi.

In particolare non sono ammesse ad erogare i servizi le farmacie comunali che non assicurano: osservanza delle indicazioni speciali e generali dei rispettivi Piani socio sanitari regionali; preventiva comunicazione all’azienda sanitaria, da parte del titolare o del direttore della farmacia, della volontà di erogare i nuovi servizi; invarianza della spesa sanitaria e comunque aderenza alle norme vigenti in materia di patto di stabilità riguardanti gli enti locali; e infine adesione alle iniziative di collaborazione interprofessionale dei farmacisti delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale, con i Mmg e i pediatri di libera scelta.

Non solo, nel porre specifici limiti all’assunzione di personale nelle farmacie comunali, prevede che l’accesso all’erogazione sia consentito solo alle farmacie la cui gestione sia risultata in attivo negli ultimi due esercizi finanziari e che le farmacie, ai fini dell’approvazione del rendiconto da parte del consiglio comunale, diano atto dei risultati contabili di entrata e di spesa mediante documentazione ad hoc (Art. 3).

Agli stessi obblighi, fissati all’articolo 2 del Decreto, dovranno attenersi anche le farmacie gestite da aziende speciali, società e consorzi tra Comuni con bilancio in attivo negli ultimi due anni (Art 4).

I criteri per la determinazione della remunerazione da parte del servizio sanitari per i nuovi servizi saranno fissati con l’accordo collettivo nazionale, che definirà anche i criteri in base ai quali i correlati accordi regionali fissano i requisiti minimi di idoneità dei locali della farmacia in cui vengono erogate le prestazioni (Art. 5). (fonte:quoditianosanita.it)

## Terremoto in Emilia. Un libro racconta le gesta dei farmacisti per aiutare i cittadini

“I farmacisti nel terremoto. Storie di colleghi nell’emergenza, fra aura e sorrisi”. È questo il titolo del libro a firma di Elena Penazzi e erancesca Guerrini per raccontare come questa particolare categoria di professionisti della salute abbia contribuito in modo fondamentale ad affrontare l’emergenza terremoto che ha sconvolto l’Emilia lo scorso maggio.

“Quella notte la maggior parte delle persone dormiva, e chi era di turno in farmacia si è visto crollare pezzi di muro, prodotti e mobili addosso, ritrovandosi la sede distrutta o lesionata. Però i farmacisti - raccontano le autrici - sono rimasti in piedi, a lavorare da subito, in qualunque condizione, anche la più disagiata, anche con due casse e un parcheggio, sotto la pioggia, sotto il sole cocente, in una tenda, con l’elmetto per recuperare i farmaci urgenti nelle farmacie lesionate. Tutto per garantire il servizio, per rendere onore alla professione che rappresentano”. Questo libro racconta la loro storia, con le testimonianze dirette e l’ausilio di decine di fotografie a colori.

Il volume, infatti, nasce dalla sinergia tra Elena Penazzi, bolognese, farmacista e giornalista, e Francesca Guerrini, fotografa freelance e sostenitrice di Shoot4change - [www.shoot4change.net](http://www.shoot4change.net) - network internazionale di volontariato fotografico, con cui segue il progetto S4Emilia.

La prefazione è di Toni Capuozzo, vicedirettore TG5, la postfazione è di Andrea Mandelli, Presidente di FOFI (Federazione Ordini Farmacisti Italiani).

L’opera ha il patrocinio della Fofi e di Federfarma.

L’autrice, la fotografa e la casa editrice devolveranno il ricavato delle vendite del testo a: Comitato di solidarietà “UNITI PER RICOSTRUIRE”, istituito dai farmacisti terremotati. (fonte: quoditiano sanità)

## Colombo (Facoltà di farmacia, Pavia): “Farmaci equivalenti, impariamo ad usarli meglio”

Giorgio L. Colombo, Università degli Studi di Pavia, Facoltà di Farmacia e S.A.V.E (Studi Analisi Valutazioni Economiche, Milano), risponde ad alcune domande in occasione del Forum istituzionale “Trapianti e terapie: i diritti insostituibili dei pazienti” promosso oggi a Roma dalla Sito, la Società italiana Trapianti d’Organo.

Quali costi comporta la gestione di un paziente trapiantato? Che incidenza hanno i costi farmaceutici nella spesa complessiva?

A seconda del tipo di intervento, un trapianto può avere un costo che varia dai 90.000 ai 120.000 euro al primo anno; a questo vanno sommati i costi sostenuti nel periodo che precede l’operazione, che si aggirano attorno ai 6.000 euro e che comprendono, ad esempio, l’individuazione del ricevente, la gestione del pre-trapianto etc., e i circa 6.000-12.000 euro per il follow up del post trapianto, monitoraggio annuale che dura per tutta la vita del paziente.

Il trapianto d’organo è un evento importante e nell’insieme costoso, tuttavia la spesa per i farmaci incide per non più del 20-30% del totale, una cifra rilevante ma che non impatta quanto quella dell’ospedalizzazione.

Sotto il profilo farmacoeconomico il risparmio ottenuto attraverso l’impiego di un farmaco equivalente in luogo del farmaco originatore giustifica i rischi connessi alla interruzione della continuità terapeutica e all’eventuale fallimento?

I farmaci a brevetto scaduto sono una grande opportunità perché permettono di ridurre il costo della spesa farmaceutica per paziente. L’utilizzo dei farmaci generici nel nostro Paese è al penultimo posto in Europa, seguito solo dalla Grecia. Nel mercato a volumi, all’estero i farmaci equivalenti rappresentano l’80% mentre da noi i farmaci equivalenti si attestano attorno al 15%. Il punto è proprio questo: gli equivalenti vanno usati ma dobbiamo imparare ad utilizzarli al meglio proprio per poter offrire a tutti i trapiantati i farmaci più innovativi.

Cosa vuole dire utilizzarli al meglio nell’area dei trapianti? Al momento c’è ancora poca ricerca in questo ambito per valutare gli effetti delle terapie con farmaci equivalenti: l’unico dato certo è che se il paziente inizia col brand oppure con l’equivalente e prosegue con la stessa terapia

non ci sono inconvenienti. I problemi si presentano quando il paziente passa di continuo da un equivalente all’altro. Negli Stati Uniti i trapiantologi possono consultare l’Orange Book, un registro nel quale le aziende riportano il dato di bioequivalenza rispetto al farmaco originatore, una specie di classifica dei migliori farmaci equivalenti. Bisognerebbe fare la stessa cosa in Italia per garantire al paziente una maggiore trasparenza nella scelta degli equivalenti da parte di medico e farmacista.

La commercializzazione in Italia di farmaci immunosoppressori equivalenti mette i trapiantologi – così come da tempo avviene per altre categorie di medici – nelle condizioni di dover decidere le terapie anche sulla base dei risparmi per il SSN, quali scenari dovremo aspettarci per il futuro? Dove penderà l’ago della bilancia per prendere le migliori decisioni?

In tempi di ciclo economico negativo e di risorse limitate il medico si trova ad affrontare scelte a dir poco gravose, nella sua penna prescrittiva ormai deve inserire oltre al migliore farmaco da prescrivere ai suoi pazienti anche la corretta gestione delle risorse pubbliche. Il medico deve esser consapevole oggi più che in passato che dare troppo ad un paziente può significare non dare agli altri, dunque la prescrizione terapeutica non può prescindere dal rapporto costo/efficacia del farmaco. Tutto questo pone ovviamente grandi problemi anche di carattere etico. Le scelte si complicano ma non possiamo, nell’attuale contesto economico, prescindere dall’utilizzare i farmaci equivalenti; questo però deve avvenire attraverso la piena consapevolezza da parte di tutti gli attori del Sistema Sanitario delle potenzialità del farmaco equivalente e tramite validati strumenti di monitoraggio e controllo da parte dell’autorità pubblica.

(fonte: ilfarmacistaonline)

## Ferro EV di Erba Vita: una linea di integratori alimentari di grande efficacia nel favorire l'assorbimento del ferro

Il Ferro: perché è così importante questo minerale per il nostro organismo?

Il ferro è un micronutriente fondamentale per la vita, poiché è coinvolto:

- nella formazione dei globuli rossi e dell'emoglobina, quindi nel corretto trasporto dell'ossigeno ai tessuti
- nel metabolismo energetico
- nelle funzioni cognitive
- nell'equilibrio funzionale del sistema immunitario
- nella riduzione fisiologica della stanchezza e nel contrastare l'affaticamento
- nei processi di divisione cellulare

### Metabolismo del Ferro:

Ogni giorno l'organismo perde circa 1 mg di ferro tramite la bile, le feci e la desquamazione delle vecchie cellule che rivestono la pelle o l'intestino; questa aliquota può aumentare nelle donne in età fertile durante il ciclo mestruale oppure quando si verificano emorragie.

Il ferro viene assorbito soprattutto a livello della mucosa intestinale del duodeno e del digiuno prossimale; a livello delle cellule della mucosa intestinale ferro viene ossidato e una parte passa quindi nel plasma, dove è trasportato in circolo dalla transferrina.

Il ferro, così legato, giunge al fegato dopo essere stato assorbito dall'intestino; in caso di necessità, dal fegato il ferro può essere nuovamente ceduto alla transferrina.

### Sideropenia: la carenza di ferro.

Nonostante l'organismo ne limiti le perdite, i casi di carenza di ferro possono essere abbastanza diffusi nella popolazione; in genere possono essere ricondotti a:

- apporto ridotto, generalmente dovuto a diete carenti di carne
- insufficiente assorbimento, causato in genere da: alterazioni gastro-intestinali; aumento del pH gastrico; presenza eccessiva di fitati, ossalati e fosfati; eccesso di bevande come caffè e tè;
- perdite ematiche evidenti e perdite ematiche occulte;
- stati infiammatori cronici, in cui i macrofagi (cellule specializzate del sistema immunitario) possono immagazzinare in modo anomalo il ferro in circolo, provocando

una diminuzione della frazione disponibile per i globuli rossi.

Il deficit di ferro si può manifestare con:

- astenia aspecifica ed eccessiva affaticabilità nelle normali attività quotidiane
- pallore diffuso
- eccessiva irritabilità
- scarsa concentrazione
- alcuni tipi di cefalea
- anemia ferro-privata
- aumento della suscettibilità alle infezioni
- particolare fragilità dei capelli e delle unghie

### La LINEA FERRO EV di Erba Vita

I laboratori Erba Vita hanno realizzato la Linea Ferro EV, un utile supporto in caso di ridotto apporto dietetico o di aumentato fabbisogno di ferro, ideata per compensare le carenze di ferro e contemporaneamente apportare all'organismo maggiore forza e vitalità.

#### FERRO EV CAPSULE -

Confezione: 60 capsule da 500 mg

#### FERRO EV SCIROPPO

Confezione: 250 ml

I prodotti sono indicati per:

- donne in gravidanza e allattamento, grazie all'apporto massimo di ferro e acido folico consentito dal Ministero della Salute
- chi segue una dieta esclusivamente vegetariana
- persone con disturbi emorragici (un classico esempio possono essere le emorroidi con sanguinamento)
- giovani in rapida fase di crescita, in cui può aumentare il fabbisogno e la richiesta biologica di ferro
- donne in età fertile con ciclo mestruale abbondante
- persone che donano frequentemente il sangue
- persone sottoposte spesso a diete ipocaloriche o ad una alimentazione sbilanciata
- persone che svolgono attività fisica intensa
- persone anziane (che effettuano terapie farmacologiche, che possono interferire con l'assorbimento del ferro)