



Notizie da

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

Numero 73

Editoriale

## Distribuzione per conto: perché no?

Come immaginato nei mesi scorsi, questo 2013 non sarà avaro di battaglie. Al complesso fronte di confronto sulla remunerazione si somma, ultimo arrivato, quello della distribuzione dei farmaci ospedalieri.

Nelle ultime settimane Federfarma prima e Assofarm poi, hanno prodotto studi scientifici che dimostrano come il costo complessivo della distribuzione diretta è molto più gravoso per il cittadino e per le finanze pubbliche di quanto lo sarebbe la distribuzione per conto.

La risposta di Sifo, Società Italiana di Farmacia Ospedaliera, tramite Farmacista33, definisce tali lavori "polemiche pretestuose", rivendicando maggiori economie delle farmacie ospedaliere e modalità di dispensazione più appropriate per i particolari medicinali distribuiti.

Non è mai stato nelle nostre corde l'essere polemici. Facciamo proposte sulla base di numeri e studi professionali. Ci attendiamo quindi da Sifo più numeri e studi a supporto delle loro dichiarazioni.

In attesa di analisi che possano in un qualche modo contestare quanto da noi prodotto, ripercorriamo in sintesi i risultati della ricerca da noi commissionata al Centro Studi Antares e presentata lo scorso 26 gennaio. Ricerca che ha campionato le Asl emiliane di Reggio Emilia, Bologna, Forlì, Cesena.

Partiamo dalla conclusione: La dispensazione del farmaco da parte delle Asl costa al cittadino un ticket "occulto" che si aggira mediamente tra i 3 e i 4 euro a confezione, per spostamenti e tempo perso.

Cosa determina questa maggiorazione del costo effettivo?

Innanzitutto un deficit di capillarità di presenza: il rapporto Asl-farmacia è in media 1 a 20, poi gli orari di apertura (1 a 40). Più tempo per gli spostamenti, quindi, e maggiori rigidità sugli orari. «Messo tutto assieme» ha spiegato Annalisa Campana, ricercatrice del Centro Antares «tra spese di trasporto e costo-opportunità, ossia il tempo perso, il cittadino paga un ticket occulto che oscilla tra i 3 e i 4 euro per ogni farmaco ritirato in un'Asl».

In secondo luogo la logistica organizzativa: le Asl, per

## Indice

Editoriale

Distribuzione per conto: perché no?

dalla federazione

Studio Assofarm: da distribuzione diretta ticket "occulto" di 3,5 euro a confezione

Da distribuzione diretta ticket "occulto" di 3,5 euro a confezione

Progetto "PREVEDI, il valore dell'informazione sanitaria"

XI Conferenza Internazionale di Parent Project Onlus

mondo farmaceutico

Farmacista fine di una professione

Farmacie Toscane verso la protesta contro la diretta

L'esperto: contrazione dei margini sempre più veloce

Farmacie comunali

Modena, Farmacie Comunali, Maletti: "salvaguardare i lavoratori"

Continua la mobilitazione per salvare la Farmacia Comunale di Marina di Montalto

Vigevano: una farmacia non sarà venduta

Farmacie, la crisi colpisce i fatturati

Prezzi farmaci: in Italia e in farmacia i più bassi d'Europa

Farmavaldera(Pi): Farmacie comunali e ospedale insieme per combattere l'osteoporosi

dispensare il farmaco nelle sue strutture, sostiene un costo medio di 3,74 euro in personale, magazzino e gestione amministrativa. Costi notevolmente più bassi se a fare tutto ciò fossero strutture che, sulla spinta della concorrenza, migliorano costantemente le proprie performance organizzative e che hanno standard sanitari decisamente al passo con le più avanzate esperienze nordamericane ed europee. Risparmi che andrebbero aumentando se passasse la nostra proposta di remunerazione, basata più sul servizio che sul prezzo del farmaco.

In attesa di eventuali e improbabili altri studi che possano mettere in dubbio gli assunti appena esposti, è lecito porsi una domanda: perché, in assenza di un quadro analitico altrettanto chiaro e contrapposto al nostro, c'è una così forte resistenza della distribuzione diretta?

A nostro parere esistono diverse risposte. La prima è in larga parte determinata da una sorta di autoreferenzialità di bilancio. Tale per cui i dirigenti delle Asl non vedono differenze in un semplice spostamento di risorse dalle farmacie ospedaliere alle convenzionate sul territorio. Questa visione eccessivamente amministrativa non può cogliere i costi da noi definiti "occulti" legati alla logistica del cittadino.

Se il management tecnico fatica in questo, la politica dovrebbe avere maggiore visione d'insieme, e saper operare scelte che non tengono solo conto dei numeri a bilancio (che peraltro migliorerebbero con la distribuzione per conto) ma anche del beneficio di servizio prodotto per la comunità.

Crediamo poi che, soprattutto in alcune regioni, la distribuzione diretta ben si accompagni anche ad una certa ideologia che vede nell'ospedale pubblico l'unica soluzione possibile al mantenimento della dimensione pubblica della Sanità Italiana.

A ciò bisogna rispondere che la farmacia italiana è in tutto e per tutto già oggi una parte integrante del SSN, e che in particolare la Farmacia Comunale è in tutto e per tutto una proprietà della comunità locale. Ma soprattutto è bene portare avanti concezioni più moderne di servizio pubblico: una dispensazione più efficiente (minori costi per la pubblica amministrazione) ed efficace (maggiormente rispondente ai nuovi bisogni del cittadino) è l'unico modo per mantenere in vita un sistema sanitario pubblico, egualitario e universalista, che oggi deve affrontare il confronto con un cronico calo di risorse e con trend demografici non favorevoli.

Ancora una volta, quindi, i fili della riforma sanitaria si intrecciano con quelli della farmacia: possibilità di risparmi per le casse pubbliche, maggiore territorialità del servizio sanitario, differenziazione di prestazioni e maggiore integrazioni tra gli attori, scelte politiche e analisi tecniche.

Non abbiamo dubbi sulle potenzialità offerte dalla Farmacia. Lo studio condotto da Antares conferma riflessioni e analisi prodotte nei mesi scorsi da altri soggetti pubblici riguardo servizi e remunerazione.

Se però la farmacia può giocare un ruolo importante nel futuro del SSN italiano, è altrettanto evidente che il mantenimento dello status quo, in termini di erosione della redditività, porterà ad una rapida sparizione della farmacia così come l'abbiamo vissuta fino ad oggi.

**Francesco Schito**  
**Vice presidente ASSOFARM**

dalla federazione

## Studio Assofarm: da distribuzione diretta ticket “occulto” di 3,5 euro a confezione

La dispensazione del farmaco da parte delle Asl costa al cittadino un ticket “occulto” che si aggira mediamente tra i 3 e i 4 euro a confezione, per spostamenti e tempo perso. A svelarlo la ricerca del Centro studi Antares sui costi visibili e non della distribuzione diretta, commissionata da Assofarm (l'associazione nazionale delle farmacie pubbliche) e presentata il 26 febbraio a Bologna.

I ricercatori hanno puntato la loro lente su quattro Asl emiliane (Reggio, Bologna, Forlì e Cesena) e ne hanno analizzato i conti. L'analisi ha dovuto accettare qualche stima per induzione perché i bilanci delle Aziende sanitarie non sono sempre cristallini, ma i risultati non si discutono: la distribuzione diretta dei farmaci costa alla collettività più che la distribuzione dalle farmacie del territorio. Innanzitutto c'è la capillarità: le strutture che dispensano per conto delle Asl esaminate sono in un rapporto di uno a venti rispetto alle farmacie (pubbliche e private) disponibili nelle quattro province, quindi chi le deve raggiungere impiega più tempo (in media 19 minuti) e copre più chilometri (14 contro 2); inoltre gli orari di apertura sono

meno ampi (rapporto 1 a 40) quindi il paziente è spesso costretto a sottrarre tempo al lavoro o alla famiglia. «Messo tutto assieme» ha spiegato Annalisa Campana, ricercatrice del Centro Antares «tra spese di trasporto e costo-opportunità, ossia il tempo perso, il cittadino paga un ticket occulto che oscilla tra i 3 e i 4 euro per ogni farmaco ritirato in un'Asl».

Ma ce n'è anche un altro, di costo occulto. E' quello pagato dall'Azienda sanitaria per dispensare il farmaco nelle sue strutture anziché nelle farmacie: farlo per conto proprio in media costa all'Asl 3,74 euro a pezzo tra personale, magazzino e gestione, passando dalle farmacie risparmierebbe la collettività e risparmierebbe il singolo assistito. «La distribuzione diretta» ha commentato il presidente di Assofarm, Venanzio Gizzi «è una modalità che dà risparmio sono in apparenza, ma intanto contribuisce a sguarnire e indebolire il sistema farmacia».

Per riportare nelle farmacie i medicinali oggi distribuiti dalle Asl, Assofarm e le altre sigle della filiera farmaceutica stanno lavorando da mesi a un nuovo sistema di remunerazione dei presidi. E del tema si è parlato con il ministro della Salute Renato Balduzzi, ospite d'onore del convegno: proprio ieri, infatti, il dicastero ha spedito alle Regioni lo schema di remunerazione messo a punto dai suoi tecnici, ma alle farmacie la proposta non piace. «Se dovesse passare» ha detto a chiare lettere il presidente di Assofarm, Venanzio Gizzi «per la farmacia sarebbe la fine, ineluttabile». «Ciò di cui abbiamo bisogno» ha aggiunto Annarosa Racca, presidente di Federfarma (il sindacato nazionale delle farmacie private) «è una riforma della remunerazione che dia stabilità alle farmacie e getti le basi per il ritorno nel canale dei farmaci ad alto costo. Lo schema del Ministero, invece, lascia senza tutele le piccole farmacie e non sgancia i fatturati dalla discesa dei prezzi». Ed ecco allora l'invito a Balduzzi perché la proposta faccia dietrofront e prima di arrivare alle Regioni venga ridiscussa con le sigle della filiera.

Nessuna chiusura da Balduzzi, che ha anche fatto capire di non aver voluto imprimere alcuna accelerazione al percorso. «Abbiamo inviato lo schema alle Regioni» ha detto «perché c'erano dei tempi tecnici che ci imponevano di farlo. Ma c'è tutto il tempo per ragionarci ancora: serviranno circa due mesi per far arrivare la proposta alle commissioni parlamentari (che dovrebbero dare l'ok finale, ndr) nessun problema a proseguire il confronto»

### Francia, al via primo servizio retribuito nelle farmacie del territorio

Pronto a partire, in Francia, il primo dei servizi retribuiti che la nuova convenzione assegna alle farmacie con l'obiettivo di migliorare il governo clinico dell'assistenza territoriale. Si tratta del monitoraggio dei pazienti in Terapia anticoagulante orale (Tao): gli assistiti potranno chiedere al loro farmacista di fiducia di essere “accompagnati” nel trattamento, cosa che il professionista farà in base a linee guida e “flow chart” ancora in via di completamento da parte del ministero della Sanità. In Italia un'esperienza assimilabile è quella che da più di un anno coinvolge le farmacie cagliaritanee, dove i pazienti possono effettuare direttamente i controlli con invio dei dati di prelievo al centro specialistico, in telemedicina.

In Francia per tale “accompagnamento” (che dev'essere l'assistito a richiedere, attraverso la propria cassa mutua) il farmacista riceverà una quota fissa di 40 euro all'anno per paziente, che comprende almeno due “visite” farmaceutiche all'anno e l'apertura di una scheda individuale. Nel paese transalpino sono circa un milione i malati sottoposti a Tao e 300mila quelli che ogni anno cominciano il trattamento. (AS-Filodiretto)

dalla Federazione

## Distribuzione diretta: ticket “occulto” di 3,5 euro a confezione

La dispensazione del farmaco da parte delle Asl costa al cittadino un ticket “occulto” che si aggira mediamente tra i 3 e i 4 euro a confezione, per spostamenti e tempo perso. A svelarlo la ricerca del Centro studi Antares sui costi visibili e non della distribuzione diretta, commissionata da Assofarm (l'associazione nazionale delle farmacie pubbliche) e presentata stamattina a Bologna.

I ricercatori hanno puntato la loro lente su quattro Asl emiliane (Reggio, Bologna, Forlì e Cesena) e ne hanno analizzato i conti. L'analisi ha dovuto accettare qualche stima per induzione perché i bilanci delle Aziende sanitarie non sono sempre cristallini, ma i risultati non si discutono: la distribuzione diretta dei farmaci costa alla collettività più che la distribuzione dalle farmacie del territorio. Innanzitutto c'è la capillarità: le strutture che dispensano per conto delle Asl esaminate sono in un rapporto di uno a venti rispetto alle farmacie (pubbliche e private) disponibili nelle quattro province, quindi chi le deve raggiungere impiega più tempo (in media 19 minuti) e copre più chilometri (14 contro 2); inoltre gli orari di apertura sono meno ampi (rapporto 1 a 40) quindi il paziente è spesso costretto a sottrarre tempo al lavoro o alla famiglia. «Messo tutto assieme» ha spiegato Annalisa Campana, ricercatrice del Centro Antares «tra spese di trasporto e costo-opportunità, ossia il tempo perso, il cittadino paga un ticket occulto che oscilla tra i 3 e i 4 euro per ogni farmaco ritirato in un'Asl».

Ma ce n'è anche un altro, di costo occulto. E' quello pagato dall'Azienda sanitaria per dispensare il farmaco nelle sue strutture anziché nelle farmacie: farlo per conto proprio in media costa all'Asl 3,74 euro a pezzo tra personale, magazzino e gestione, passando dalle farmacie risparmierebbe la collettività e risparmierebbe il singolo assistito. «La distribuzione diretta» ha commentato il presidente di Assofarm, Venanzio Gizzi «è una modalità che dà risparmio sono in apparenza, ma intanto contribuisce a sguarnire e indebolire il sistema farmacia».

Per riportare nelle farmacie i medicinali oggi distribuiti dalle Asl, Assofarm e le altre sigle della filiera farmaceutica stanno lavorando da mesi a un nuovo sistema di remunerazione dei presidi. E del tema si è parlato con il ministro della Salute Renato Balduzzi, ospite d'onore del convegno: proprio ieri, infatti, il dicastero ha spedito alle Regioni lo schema di remunerazione messo a punto dai suoi tecnici, ma alle farmacie la proposta non piace. «Se

dovesse passare» ha detto a chiare lettere il presidente di Assofarm, Venanzio Gizzi «per la farmacia sarebbe la fine, ineluttabile». «Ciò di cui abbiamo bisogno» ha aggiunto Annarosa Racca, presidente di Federfarma (il sindacato nazionale delle farmacie private) «è una riforma della remunerazione che dia stabilità alle farmacie e getti le basi per il ritorno nel canale dei farmaci ad alto costo. Lo schema del Ministero, invece, lascia senza tutele le piccole farmacie e non sgancia i fatturati dalla discesa dei prezzi». Ed ecco allora l'invito a Balduzzi perché la proposta faccia dietrofront e prima di arrivare alle Regioni venga ridiscussa con le sigle della filiera.

Nessuna chiusura da Balduzzi, che ha anche fatto capire di non aver voluto imprimere alcuna accelerazione al percorso. «Abbiamo inviato lo schema alle Regioni» ha detto «perché c'erano dei tempi tecnici che ci imponevano di farlo. Ma c'è tutto il tempo per ragionarci ancora: serviranno circa due mesi per far arrivare la proposta alle commissioni parlamentari (che dovrebbero dare l'ok finale, ndr) nessun problema a proseguire il confronto».

### L'esperto: contrazione dei margini sempre più veloce

Secondo Marcello Tarabusi e Giovanni Trombetta, commercialisti dello studio Guandalini di Bologna, la proposta del ministero della Salute all'accordo del 16 ottobre, dopo la prima valutazione «è sicuramente peggiorativa ed è penalizzante per le prospettive strategiche della farmacia. Se sul totale non ci sono grosse variazioni rispetto alla prima controproposta ministeriale nell'ottica del risparmio atteso per il 2013, ci sono però differenze sostanziali sia sul breve che sul medio periodo. Nel breve termine» spiega Tarabusi «la contrazione del margine per il canale farmacia sarà ancora più veloce invece di essere arginata e questo in virtù della quota variabile elevata a fronte di un calo dei prezzi. In più» sottolinea «il canale farmacia per effetto del testo proposto non è competitivo nelle aste pubbliche rispetto al canale ospedaliero. E quindi viene meno quello che nel disegno originario voleva fare riguadagnare alla farmacia la centralità nel modello distributivo». Non si assiste in pratica all'auspicato ritorno degli innovativi in farmacia. Ma oltre agli aspetti tecnici penalizzanti, Tarabusi evidenzia come per altro già fatto da molte sigle della filiera, un aspetto politico evidente «la poca attenzione alla difesa del valore importante della farmacia sul territorio» espresso dalla perdita delle tutele per il presidio rurale. (farmacista33)

## Farmacista fine di una professione

Salve,  
sono una farmacista che si è indebitata fino al collo per acquistare una farmacia ipotecendo persino la casa di famiglia, credo di far bene il mio lavoro la gente è contenta del mio servizio come per altro fanno tantissimi miei colleghi, un indagine Censis del 2010 ha stabilito che il giudizio migliore sui servizi sanitari in Italia spetta alle Farmacie, inoltre sempre nel 2010 l'Alta Corte di Giustizia Europea ha stabilito che il principio della pianta organica cioè il numero chiuso delle farmacie è una regolamentazione che Tutela esclusivamente il diritto alla salute e all'accesso alle dovute cure farmacologiche in modo omogeneo indistintamente dal luogo in cui abita, per cui lo stesso servizio professionale viene mantenuto sia nelle grosse città ricche e remunerative quanto nei piccoli centri rurali poveri e scarsamente remunerativi, cosa che non sarebbe possibile se non esistessero regole all'apertura delle farmacie (chi mai investirebbe i propri soldi aprendo una farmacia in un paese di 600 persone? lavorando e mettendosi a disposizione 365 giorni all'anno per guadagnare appena quello che serve per campare?, credo che chiunque di questi farmacisti rurali, andrebbero ad aprire sicuramente in zone più ricche lasciando migliaia di piccoli comuni senza farmacia, lasciando milioni di cittadini soprattutto anziani senza più il primo e forse l'unico presidio sanitario del territorio.

Allora mi chiedo perchè mai ormai sono anni che in Italia vi è un vero e proprio accanimento contro le farmacie sia da parte dei media che dalla politica? Perchè nessuno dice che la farmacia negli anni è molto cambiata? il fatturato che è rappresentato dal 75% dalle ricette SSN (che paga lo stato) è più che dimezzato a causa dell'abbassamento dei prezzi dei farmaci per scadenze brevettuali (esempio l'Aulin bustine costava nel '94 circa 30.000 lire, oggi costa appena 4,00 euro, questo è solo un esempio di decina di migliaia), che le spese sono aumentate, che si sono aggiunte tanti altri servizi gratis, che effettuiamo senza essere pagati il controllo per conto del Ministero dell'economia e delle finanze il controllo della spesa farmaceutica vedi Art. 50, che grazie a questo la spesa farmaceutica a cui è attribuito 13% della spesa sanitaria totale e da anni sotto tale soglia? che mentre la spesa farmaceutica delle farmacie private è ampiamente sotto controllo e sotto tale soglia quella degli ospedali e delle aziende sanitarie locali invece è in continuo aumento e

peraltro senza controllo? Sarei grata di una risposta che possibilmente toglierebbe dalla mia mente i dubbi che dietro tutto questo vi sia un'oscura regia.

E non credo che sono i farmacisti non titolari a voler questo poiché l'Ordine dei farmacisti Italiani conta circa 70000 iscritti meno circa 17000 titolari di farmacia considerando che almeno ogni titolare ha un figlio farmacista o una moglie farmacista che lo aiuta quindi altri 34000 farmacisti, di liberi ne restano solo 19000 tantissimi dei quali lavorano nell'informazione medico scientifica e nell'industria farmaceutica e in quella cosmetica, molti nella distribuzione farmaceutica intermedia, negli ospedali nei servizi farmaceutici regionali e territoriali alcuni insegnano, credo che forse restano liberi farmacisti solo quei circa 2000 che hanno aperto una parafarmacia, ho scusatemi ma non vi sono più farmacisti? presto fate laureare altri farmacisti che i conti non tornano!

Dott.ssa Fabiana Festa  
(quellicheinfarmacia.it)

### Farmacie Toscane verso la protesta contro la diretta

Farmacie toscane sul piede di guerra dopo l'annuncio della Regione di un prossimo incremento della distribuzione diretta nel quadro di una più ampia riorganizzazione del servizio sanitario locale. Ieri Federfarma Toscana, riunita in consiglio, ha confermato il proprio no al piano ufficializzato a fine dicembre dell'Assessorato (che prevede per quest'anno un incremento del 20% della spesa originata dalla distribuzione diretta) e ha deciso l'avvio di un programma articolato di iniziative di protesta. «La Regione» spiega Marco Nocentini Mungai, presidente dei titolari toscani «insiste sulla sua strada nonostante lo stato di grave difficoltà in cui versano le farmacie: nel 2012 la spesa farmaceutica territoriale è calata del 12% e per questo avevamo chiesto a dicembre che l'amministrazione riducesse la distribuzione indiretta per venire incontro ai presidi. Invece, la strada che si vuole percorrere è quella esattamente opposta». Ancora da definire calendario e contenuto della protesta, in partenza comunque in tempi abbastanza stretti: tra le ipotesi al vaglio di Federfarma, la sospensione di tutti i servizi erogati in convenzione, varie forme di sciopero bianco e così via.

(quellicheinfarmacia.it)

## Modena, Farmacie Comunali, Maletti: “salvaguardare i lavoratori”

Sono riprese le trattative con Assofarma per giungere alla stipula di un nuovo contratto. L'assessore alle Politiche sociali Francesca Maletti e il sindaco di Modena la scorsa settimana hanno incontrato i rappresentanti dei sindacati delle farmacie per sollecitare una soluzione rispetto alla proposta di una piattaforma futura di contratto “che non potrà penalizzare le situazioni preesistenti in modo sostanziale e dovrà cercare soluzioni rispetto a nuove assunzioni”.

Lo ha fatto sapere l'assessore Maletti rispondendo durante il Consiglio comunale di lunedì 17 dicembre all'interrogazione urgente di Federico Ricci (Sinistra per Modena) che, partendo dalla notizia della disdetta del contratto da parte di Assofarm, poneva una serie di questioni sul tema e sulla situazione delle farmacie comunali.

Francesca Maletti ha sottolineato come “la trattativa per il rinnovo del contratto sia condizionata negativamente dai provvedimenti normativi che hanno eroso la redditività delle farmacie; anche le farmacie comunali di Modena e Reggio Emilia, che continuano a essere in attivo, quest'anno registreranno un calo degli utili. Gli obiettivi di quella trattativa erano appunto: riduzione costi, differenza di trattamento per i nuovi assunti e maggiore flessibilità organizzativa. A creare le condizioni per il recesso dei contatti da parte di Assofarm è stata l'azienda più rappresentativa al suo interno, che gestisce le farmacie comunali di Bologna e Milano, “ma si pensa – ha affermato l'assessore – ci siano le condizioni per transitare al nuovo contratto nazionale. Occorre lavorare per risolvere la situazione evitando che le scelte ricadano interamente sui lavoratori”.

Per quanto riguarda Modena, Maletti ha ricordato “che Farmacie comunali spa, insieme a Hera rappresentano valori mobiliari in possesso del Comune sui quali fare scelte rispetto agli andamenti futuri dei bilanci in spesa corrente e investimenti, tenendo conto di diversi fattori tra cui il valore delle azioni, l'appetibilità del mercato e soprattutto l'interesse generale della collettività, tenendo conto del servizio che Farmacie comunali svolgono per la salute e il benessere dei cittadini; esse sono un'articolazione importante del sistema sanitario sul territorio.”

Per Nicola Rossi di Modena Futura “senza sottovalutare il tema del contratto e la situazione dei lavoratori, occorre fare una riflessione più ampia e arrivare a una decisio-

ne, perché non si può pensare alle liberalizzazioni per le attività in perdita e non per quelle che hanno degli utili. Le farmacie comunali – ha ribadito – sono uno dei pochi gioielli di famiglia rimasti e il loro ruolo deve cambiare; bisogna ripensare alla loro redditività, perché il contesto è cambiato. È il momento di fare una riflessione che potrebbe essere portata in Consiglio anche attraverso un ordine del giorno”.

Per il Pd, Luigi Alberto Pini ha sottolineato invece “la funzione educativa delle farmacie comunali, una realtà al servizio del cittadino”. E ha aggiunto: “Proprio perché sono uno dei pochi gioielli, le farmacie comunali, che il resto d'Italia ci invidia, sono da preservare. Il loro ruolo è stato estremamente importante come calmiera sul mercato del consumo farmaceutico e può esserlo ora attraverso l'uso di strategie di comunicazione, come per le campagne di vaccinazioni. E non possiamo fare concorrenza a strutture private – ha ribadito – che adottano strategie di risparmio non condivisibili. Il capogruppo Paolo Trande dopo aver rimarcato il ruolo che le farmacie comunali possono avere nella prevenzione, ha precisato i motivi della contrarietà alla loro privatizzazione: le farmacie comunali continuano a produrre utili, mentre la liberalizzazione del settore non è completa e permangono ancora molti ostacoli di tipo corporativo”. E ha concluso: “Mi fa piacere sapere che Farmacie comunali di Modena non siano tra quelle che hanno spinto per recedere dal contratto”.

In conclusione, Federico Ricci si è detto soddisfatto della risposta dell'assessore e ha osservato: “Ho raccolto la preoccupazione dei lavoratori e delle rappresentanze sindacali in merito al fatto che il nuovo contratto si allinei economicamente a quello delle farmacie private. I sindacati ci chiedono di non essere complici di questa decisione e mi sembra di capire che l'Amministrazione comunale di Modena si sta muovendo per evitare il peggio, conto che continui a farlo”.

(bologna2000.com)

farmacia comunale

## Continua la mobilitazione per salvare la Farmacia Comunale di Marina di Montalto

Ritorno al passato nel Comune di Montalto di Castro: i cittadini infatti in questi giorni si stanno di nuovo mobilitando per rivendicare il proprio diritto di godere di un servizio pubblico, la Farmacia Comunale, la cui realizzazione ha comportato non poche difficoltà negli scorsi anni.

Il primo atto del “Comitato giù le mani dalla Farmacia Comunale” è stato il flash mob di protesta davanti alla sede della Farmacia alla fine di dicembre scorso, che ha raccolto decine di cittadini, dottori e rappresentanti dell’opposizione e che si è concluso con l’avvio di una raccolta firme.

“Non stiamo solo combattendo contro la svendita di un servizio fondamentale per il cittadino – esordiscono i rappresentanti del movimento – ma stiamo anche conducendo un’importante battaglia per la verità. Sono giorni ormai che ci ritroviamo a dover replicare e fare chiarezza sulle tante voci messe in giro ad hoc per giustificare una errata ed inopportuna scelta politica: la Farmacia non è in passivo e la Corte dei Conti proprio per questo non impone la sua cessione. Perché allora la si deve svendere?”

Il tema, caldissimo, fa da padrone nelle discussioni sul web e alimenta il botta e risposta tra maggioranza ed opposizione: “I membri della Giunta Caci e il gruppo Obiettivo Comune stanno facendo pura demagogia: come si fa a dire che i servizi al cittadino non saranno toccati se si vuole cedere un bene pubblico ad un privato? Come si fa a fare riferimento ad una lettera della Corte dei Conti che dice espressamente che non esistono le condizioni che impongono una vendita? Chi ci guadagna da tutto questo?” sottolineano i promotori.

“In pochissimi giorni abbiamo raccolto oltre 500 firme e ci proponiamo di raccoglierne ancora molte. Il nostro obiettivo è percorrere ogni strada possibile per scongiurare la vendita di questo servizio, nato dalla volontà popolare, che non può essere svenduto all’asta al miglior offerente. L’aspetto più grave – conclude Paola Peruzzi – è che si sta cercando di mascherare una scelta politica screditando la professionalità e la competenza del personale che gestisce ed opera all’interno della Farmacia, che tra l’altro ha saputo della vendita solamente dall’opposizione.”

§(occhioviterbese.it/)

farmacia comunale

## Vigevano: una farmacia non sarà venduta

Una soluzione per vendere le farmacie comunali tutelando anche le tredici dipendenti. Il sindaco Andrea Sala ritiene che sia possibile, nel momento in cui sarà ceduta l’area del parco Longo (Brughiera).

Sala è convinto che la vendita del terreno sarà portata a termine nelle prossime settimane, con la società Stang, come ha dichiarato nell’intervista di fine 2012 alla Provincia Pavese. «A quel punto – afferma il sindaco – potremmo pensare anche di non vendere tutte e tre le farmacie, ma di tenerne una. Quale, ancora, non sappiamo, dipende dalle valutazioni che prepareranno i consulenti».

Quindi, afferma il sindaco, tenendo ancora una farmacia «si potranno valutare con i sindacati soluzioni per il resto del personale. Una parte delle dipendenti delle farmacie che saranno vendute potrà essere impiegato sulla farmacia che resterà all’Azienda speciale multiservizi. Per chi è disponibile anche a fare altro, si potrà valutare un ruolo amministrativo o ancora farmaceutico nella multiservizi cui fa capo l’istituto per anziani De Rodolfi, dove c’è un’attività di acquisto e somministrazione dei medicinali». Dopo due aste andate deserte per la vendita delle tre farmacie (prima in blocco poi separatamente) e la decisione del Comune di cederle senza garanzie per le dipendenti (un accordo ne prevede l’assunzione per tre anni anche da parte del nuovo acquirente) potrebbe essere questa, secondo il sindaco, la strada percorribile: «Può essere un punto d’incontro, che consente al Comune di vendere una parte delle farmacie e che prevede per le dipendenti una tutela diversa dall’obbligo di assunzione per tre anni da parte del compratore».

Le tredici dipendenti, all’inizio di dicembre, avevano promosso anche una petizione contro la vendita delle farmacie comunali e contro l’eliminazione della clausola di garanzia. In pochi giorni hanno firmato più di 2mila clienti. «Noi siamo contrarie alla vendita delle farmacie perché sono un patrimonio del Comune e della città, con bilanci positivi, e una volta che saranno cedute saranno perse per sempre – avevano spiegato le farmaciste –. Inoltre, l’ipotesi di vendita senza tutele per noi va contro le normative vigenti, che prevedono, in caso di cessione a terzi, la tutela del personale e il diritto di prelazione per i dipendenti».

(<http://laprovinciapavese.gelocal.it>)

farmacie comunali

## Farmacie, la crisi colpisce i fatturati

L'impatto della crisi si fa sentire anche nel settore delle farmacie, al punto che Assofarm per la prima volta nella sua storia ha disdettato il contratto nazionale di lavoro. In attesa di un nuovo accordo è in fase di definizione un regolamento transitorio valido dal 1° gennaio 2013, sul quale ha discusso oggi un centinaio di rappresentanti delle farmacie comunali toscane riuniti in Palazzo Medici Riccardi. "Le farmacie pubbliche e private si trovano ad operare ormai da alcuni anni in un contesto sempre più difficile – ha detto Alfredo De Girolamo, presidente di Confservizi Cispel Toscana, l'associazione che rappresenta anche 220 farmacie pubbliche della regione con oltre 1000 dipendenti – che ha provocato la contrazione di ricavi e dei margini". L'aumento della pressione competitiva è dovuta all'apertura crescente di questo mercato ad altri soggetti (effetti del decreto Bersani) e aumento del numero delle farmacie (effetti del decreto Monti), ai vincoli crescenti alla spesa sanitaria, quindi anche farmaceutica, all'impatto della crisi economica di questi ultimi anni sulla spesa delle famiglie che stanno incidendo anche su quella medica e farmaceutica. I primi segnali di questa situazione si cominciano ad avvertire: gare deserte, forti problemi di bilancio e primi fallimenti.

"E' finito dunque il tempo nel quale la farmacia faceva segnare margini sicuri e fatturato in crescita", ha proseguito De Girolamo. "La variabile costo del personale - ha spiegato - oggi ha bisogno di essere controllata maggiormente, legando le retribuzioni alla produttività e ai risultati, superando quindi ogni forma di rendita e di garanzia sindacale, ed aprendo un confronto vero con le organizzazioni sindacali", ha spiegato. "Da questa situazione - ha detto ancora il presidente di Confservizi Cispel Toscana - si può uscire rivedendo il contratto di rapporto di lavoro con le organizzazioni sindacali, ma anche rilanciando la definizione di un nuovo accordo con la Regione in termini di utilizzo della rete delle farmacie pubbliche per l'erogazione di alcuni servizi socio-sanitari e assistenziali". In questo quadro "è assolutamente necessario raggiungere l'obiettivo di allineare il contratto di lavoro privato (Federfarma) a quello pubblico (Assofarm) per garantire uguali condizioni di competizione dei vari soggetti in un mercato sempre più aperto". Occorre inoltre valutare "lo spostamento di una parte degli accordi contrattuali a livello periferico, garantendo un contratto nazionale quadro ragionevole, e la possibilità di articolare gli accordi a livello di azienda o anche a scala regionale".

mondo farmaceutico

## Prezzi farmaci: in Italia e in farmacia i più bassi d'Europa

In Italia i prezzi del farmaco rimborsato rimangono sensibilmente inferiori a quelli dei paesi vicini: in media, il 18% in meno nelle farmacie, "soltanto" l'8% nel canale ospedaliero. I dati arrivano da uno studio dell'università Bocconi di Milano che aggiorna precedenti rilevazioni e allarga la lente anche su fascia H e generici. I ricercatori, in particolare, hanno preso in esame i mercati "maturi" di cinque paesi – oltre al nostro, Germania, Spagna, Francia e Inghilterra – per poi mettere a confronto i prezzi delle prime 150 molecole della fascia A (in pratica, il 60% dei consumi a valore) e delle prime 50 dell'ospedaliera (30%). I risultati recano il segno meno fisso, anche se le distanze tra Italia ed estero variano sensibilmente a seconda del canale: in farmacia, come detto, i prezzi sono inferiori mediamente del 18% (con la Germania il gap arriva addirittura al 51%, con la Spagna si riduce a un sottilissimo 0,6%), che sale al 19% se l'analisi si restringe ai soli branded e scende invece al 16,5% se si guardano soltanto i generici; Italia più bassa dei suoi quattro vicini anche per i prezzi in ospedale, ma il gap è decisamente più contenuto: in media l'8% in meno, con la Spagna che addirittura riesce a stare più sotto (-15,2%). Per gli industriali, i dati sono la conferma che quello italiano è un mercato dove è sempre più difficile operare, come dice Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farminindustria, in un articolo del Sole-24 Ore. Per la farmacia, invece, sono il suggerimento che il fenomeno delle carenze nella filiera distributiva è destinato a gravare sul comparto ancora a lungo. Non a caso, prima di Natale Federfarma ha scritto alle altre organizzazioni del comparto (Adf, Assofarm, Farminindustria e Federfarma Servizi) per invitarle a «un ulteriore momento di riflessione comune in ordine al problema» dopo l'accordo del maggio 2011 per un sistema di segnalazione delle carenze. E sempre per lo stesso motivo, non si è interrotta l'azione del sindacato nei confronti delle Regioni per invitarle a una maggiore vigilanza sui requisiti strutturali nella concessione a farmacie di autorizzazioni all'attività di intermediazione. (Quellichelafarmacia)



dalla Federazione

## Progetto “PREVEDI, il valore dell’informazione sanitaria”

Da metà gennaio è in distribuzione l’opuscolo “Progetto PREVEDI – La sindrome metabolica” che è stato realizzato al fine di fornire un supporto informativo a chi, entrando nelle nostre Farmacie, voglia conoscere come lo stile di vita sia correlato all’insorgenza di patologie cronico-degenerative e come si possa correggere il rischio di ammalarsi.

L’opuscolo è parte integrante di un progetto sulla prevenzione della patologie cronicodegenerative chiamato progetto PreveDi (Prevention Disease) al quale vi invitiamo a partecipare.

Il Progetto PreveDi - Il ruolo della dieta, dell’attività fisica e del fumo nell’eziologia e nel controllo delle patologie cronico-degenerative - è noto. L’informazione scientifica per la promozione di abitudini alimentari e stili di vita connessi al controllo delle suddette patologie, non raggiunge solitamente tutti gli strati sociali della popolazione. Da queste considerazioni nasce “PreveDi” un progetto che si pone come obiettivo quello di consentire l’accesso a tutti i cittadini ad informazioni per la prevenzione delle patologie cronico-degenerative e di monitorare il cambiamento in relazione all’adesione alle informazioni fornite.

PreveDi nasce nel 2006 come studio pilota dalla collaborazione tra il Dipartimento di Medicina Predittiva e per la Prevenzione dell’Istituto Nazionale Tumori di Milano, l’Università degli Studi di Perugia e alcune Farmacie Comunali umbre tra le quali la Farmacia di Bastia Umbra

come capofila.

A.S.SO.FARM. in ottemperanza ai deliberati della Giunta Esecutiva, si propone di estendere a tutto il Sistema delle Farmacie Comunali tale progetto.

Numerosi studi internazionali hanno individuato, come principali fattori di rischio delle più diffuse patologie occidentali, i parametri che caratterizzano la sindrome metabolica quasi tutti facilmente rilevabili senza l’impiego di sofisticate strumentazioni.

Una corretta informazione sulla nutrizione e sullo stile di vita potrebbero permettere di modificare questi fattori di rischio e ridurre, nel tempo, l’incidenza di patologie cronico-degenerative sulla popolazione.

Una parte importante del progetto intende monitorare come l’intervento attivo da parte delle Farmacie Comunali sia in grado di far veicolare a tutte le fasce sociali le informazioni sullo stile alimentare e di vita per attivare meccanismi di prevenzione delle patologie cronico-degenerative.

Nell’ipotesi che i risultati supportino l’efficacia dell’approccio prescelto, PreveDi potrebbe suggerire alle Regioni un metodo di diffusione delle informazioni sulla prevenzione su larga scala.

La rete delle Farmacie Comunali potrebbe rappresentare un efficiente ed efficace sistema per veicolare informazioni su base scientifica e supportare i programmi regionali per la promozione della salute.

## Farmavaldera(Pi): Farmacie comunali e ospedale insieme per combattere l’osteoporosi

In Valdera sono 224 le donne che hanno partecipato allo screening, che si è svolto in ottobre presso le farmacie comunali di Ponsacco, Santa Maria a Monte e Capannoli, sulla prevenzione dell’osteoporosi post-menopausa. Le pazienti risultate al di sotto della norma sono state 34 che, grazie alla collaborazione tra le strutture territoriali e l’ospedale Lotti, saranno prese immediatamente in carico dal dott. Riccardo Cecchetti, responsabile dell’ambulatorio di reumatologia e del centro per la diagnosi e cura delle malattie osteometaboliche, che effettuerà una densitometria ossea a raggi X. Lo screening, completamente gratuito, si è svolto nei giorni 9-11 e 16 ottobre ed è consistito in una densitometria ossea calcaneare con tecnologia a ultrasuoni (metodica di screening utile per valutare la perdita di massa ossea nel periodo postmenopausale o in altre situazioni predisponenti, come la celiachia, le malattie reumatiche infiammatorie, l’uso di certi farmaci: cortisonici, anticoagulanti, ormoni tiroidei, antiepilettici).

Al termine dell’esame è stato rilasciato il referto del risultato per la valutazione diagnostica da effettuarsi a cura del medico di famiglia o dello specialista reumatologo. Il dott. Riccardo Cecchetti ha fornito ai farmacisti i valori soglia per fasce di età da considerare a rischio e si è reso disponibile ad approfondire la valutazione diagnostica nei pazienti che hanno registrato valori al di sotto della norma all’esame di screening. L’iniziativa, già sperimentata con successo lo scorso anno, testimonia come la collaborazione tra ospedale e territorio attraverso la farmacia dei servizi possa costituire un tassello importante nella medicina di iniziativa, obiettivo del sistema sanitario nei prossimi decenni.

dalla federazione

## XI Conferenza Internazionale di Parent Project Onlus

Grande attesa nella Comunità Duchenne per l'importante evento scientifico, che si svolge dal 22 al 24 febbraio presso l'Ergife Palace Hotel di Roma, e che vedrà la partecipazione dei più grandi esperti internazionali che ogni anno partecipano per incontrare le famiglie di Parent Project Onlus e gli specialisti per informarli sugli sviluppi degli studi scientifici e dell'approccio clinico multidisciplinare.

Il calendario dei lavori, prevede, nel pomeriggio di venerdì 22 febbraio, lo svolgimento della Sessione Plenaria dedicata alla gestione clinica per i pazienti da 0 a 14 anni e delle Sessioni Parallele dedicate ai temi dell'integrazione scolastica e ausili. Nella mattinata di sabato 23 febbraio, si svolgeranno i lavori della Sessione Plenaria dedicata ad un approfondito aggiornamento sulle ricerche scientifiche che si stanno portando avanti in ambito internazionale mentre, nel pomeriggio, la Sessione Plenaria sarà dedicata alla gestione clinica dei pazienti dai 15 anni fino all'età adulta. In concomitanza, sempre nel pomeriggio, si terranno le Sessioni Parallele che tratteranno molte tematiche tra le quali quelle legate alla sessualità negli adulti Duchenne, Tecnologie Assistive, volontariato e assistenza domiciliare, barriere architettoniche nelle abitazioni.

Nella mattina di domenica 24 febbraio, a conclusione dei lavori, saranno illustrati i risultati delle sperimentazioni sull'uomo che si stanno conducendo in Italia e all'estero e si parlerà dello sviluppo di nuovi trial clinici.

L'XI Edizione della Conferenza Internazionale, che si svolge con il sostegno economico di EryDel SpA e Philips SpA Healthcare - Respiroics, è organizzata in collaborazione con importanti aziende specializzate in ausili; l'Osservatorio Malattie Rare e Healthdesk, testate giornalistiche seguono le attività di Parent Project Onlus, e il riconoscimento di oltre quaranta prestigiosi Istituti di Ricerca, Società Scientifiche, Università ed Enti Pubblici. L'evento, infatti, ha ricevuto il Patrocinio di Ambasciata d'Australia in Italia, Ambasciata del Regno dei Paesi Bassi, Ministero degli Affari Esteri, Ministero della Salute, Ministero per la

cooperazione internazionale e l'integrazione, Istituto Superiore di Sanità, Università degli Studi di Ferrara, Università degli Studi di Messina, Università Vita-Salute San Raffaele, Università degli Studi Sapienza di Roma, Università di Chieti, Università degli Studi di Genova, Università degli Studi di Milano, Università Cattolica del Sacro Cuore, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Centro Clinico NEMO, Centro di Coordinamento Regionale Malattie Rare AOU Federico II Napoli, Istituto Gaslini di Genova, Fondazione Istituto Neurologico C. Mondino, Fondazione Italiana per il Cuore, SIP - Società Italiana di Pediatria, ACP - Associazione Culturale Pediatri, ANMCO - Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, A.A.R.O.I. EM.A.C. - Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica, SIAART - Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, FIMMG - Federazione Italiana Medici di Famiglia, AIM - Associazione Italiana Miologia, A.S.SO.FARM - Farmacie Comunali Aziende e Servizi Socio-Farmaceutici, FEDERFARMA, EURORDIS, EMA - European Medicines Agency, AIFA, Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica, FEDERSANITA', FISM - Federazione delle Società Medico - Scientifiche Italiane, Accademia Nazionale dei Lincei, Fondazione Patrizio Paoletti, Centro Studi Erickson, Cittadinanzattiva, Regione Lombardia, Assessorato alla Sanità, Regione Lazio, Consiglio Regionale del Lazio, Provincia di Roma.

L'importante evento scientifico si svolge nell'ambito della Campagna di sensibilizzazione e raccolta fondi "SOSTieni anche tu. Ha la distrofia di Duchenne", organizzata dal 10 al 28 febbraio, andrà a finanziare un importante Progetto di ricerca che studia i fattori di rischio per la perdita di densità ossea e fratture nella distrofia di Duchenne. Lo studio clinico, finanziato da Parent Project Onlus e in avvio in diversi centri clinici in Italia con il coordinamento della Prof.ssa Maria Luisa Bianchi, del Centro Malattie da fragilità Metaboliche Ossee, Istituto Auxologico Italiano IRCCS di Milano, consentirà di ottenere nuove informazioni di grande rilevanza clinica.