



Notizie da

assofarm FARMACIE COMUNALI
AZIENDE E SERVIZI SOCIO-FARMACEUTICI

Numero 80

Editoriale

LEAF e pharmaceutical Care

La pausa estiva ha lasciato irrisolti la maggior parte dei fronti della farmacia italiana, e i primi giorni di settembre servono per fare il punto della situazione e dibattere su temi di più ampio respiro.

Nell'attesa che i sindacati approvino formalmente l'ipotesi di CCNL delle farmacie comunali già concordato a luglio, e che riprendano i lavori con le Regioni per il rinnovo della Convenzione e col Governo per la definizione della Nuova Remunerazione della farmacia, la nostra federazione ha seguito con interesse un convegno organizzato da Federfarma Servizi a Lecce, prendendo parte attivamente ad una serie di interventi sui cosiddetti LEAF (Livelli essenziali di assistenza farmaceutica).

A livello di definizioni, si tratta evidentemente di un concetto che adatta al settore farmaceutico il più noto Lea, cioè l'insieme di tutte le prestazioni, servizi e attività che i cittadini hanno diritto a ottenere dal Servizio Sanitario Nazionale, allo scopo di garantirle in condizioni di uniformità, a tutti e su tutto il territorio nazionale.

Ma sotto l'aspetto strategico-politico, parlare oggi di Leaf significa adottare un punto di vista onnicomprensivo del nostro mondo, sia per quelli che sono i problemi sia per quelle che potrebbero essere le soluzioni.

I Leaf infatti introducono un elemento di uguaglianza non solo di prestazione, ma anche di uniformità geografica. Al pari di ogni altra prestazione sanitaria, oggi deve essere chiaro che se le possibilità di accesso al farmaco da parte del cittadino scendono sotto un determinato livello, è semplicemente negato il diritto alla salute.

Del resto non possiamo trascurare il fatto che il federalismo regionale ha prodotto tanti differenti sistemi sanitari quanti sono le regioni italiane. Una differenziazione che ormai evidenzia in maniera talvolta quasi drammatica quali disuguaglianze in tema di sanità si consumano da territorio a territorio. Eppure, se il problema di garantire comuni livelli essenziali di assistenza farmaceutica a tutti i cittadini italiani è in qualche modo legato al caos regionalistico, la soluzione non può risiedere in un ritorno al precedente modello centralizzato. Di mezzo ci sarebbe niente di meno che una riforma della Costituzione, la cui posta

Indice

Editoriale

LEAF e pharmaceutical Care

Mondo Farmaceutico

Ministro Salute Lorenzin: Farmacie italiane "sentinelle" del SSN sul territorio

Destini incrociati. La sanità e la durata del Governo Letta. Cosa ci aspetta per settembre

Corte dei conti: "La sanità tiene. Ma è vittima del debito pubblico che costa il 78% della spesa"

Farmacie comunali

Ghedi (Bs): Farmacie comunali sempre più attente ai cittadini

Rovigo: la prima campagna in Italia per riciclare le medicine

Farmacista e medico, accoppiata vincente: l'esperimento canadese

in gioco sarebbe peraltro l'80% degli attuali bilanci regionali.

Serve insomma una soluzione di sintesi, che tenga insieme l'attuale modello federalista con la necessità di riaffermare l'universalità del diritto alla salute. Vincoli normativi devono dialogare con nuove strategie tecniche.

La nostra soluzione, lo ripetiamo ormai da tempo, sta nell'affermazione della pharmaceutical care, per quella sua capacità di mettere insieme innovazione e contenimento della spesa pubblica, rilancio professionale del farmacista e maggiore integrazione tra i vari settori del SSN.

Non staremo qui a ripetere quanto già scritto in passato sugli ottimi risultati ottenuti da altre esperienze nazionali europee ed extraeuropee, ma vogliamo però mettere l'accento sul fatto che una tale riforma non interesserebbe soltanto la farmacia e i farmacisti. Certo sarà necessario ridisegnare i percorsi universitari per i nuovi farmacisti e avviare aggiornamenti per i farmacisti già in servizio. Come del resto sarà necessario ridisegnare organizzazione e servizi della Farmacia territoriale, creare nuovi strumenti come il Registro Farmaceutico del Paziente o il Fascicolo Sanitario elettronico.

Ma parallelamente a tutto ciò, l'affermazione della pharmaceutical care dovrà interessare anche il medico di base e il medico specialista. Il loro rapporto con la farmacia locale dovrà diventare più diretto e continuativo, al fine di realizzare appieno l'aderenza della terapia farmaceutica alla prescrizione. Tale lavoro dovrà seguire nuovi criteri di remunerazione, nuovi sistemi di verifica. Tra le diverse domande che possono nascere al riguardo, non vi è però posto per dubbi sui risultati finali di una corretta pharmaceutical care: in tutti i contesti in cui è stata realizzata, si è registrato un calo della spesa sanitaria (riduzione dei farmaci utilizzati e dei ricoveri ospedalieri) e un miglioramento degli esiti delle cure.

Se l'estate, come ogni altra forma di riposo, serve anche a portare consiglio, forse avremmo dovuto passarla a prendere momentaneamente le giuste distanze dai singoli problemi contingenti per inquadrarli in un più ampio contesto generale. E ora, ritornati al lavoro, quello della pharmaceutical care ci appare da tempo il quadro d'insieme più convincente.

Francesco Schito

Vice Presidente di Assofarm

Vendita comunali: fenomeno marginale e sotto controllo

«Il trend nella vendita delle farmacie comunali è costante ed è un terzo rispetto alle nuove preliezioni». È quanto afferma a Farmacista33 il presidente di Assofarm Venanzio Gizzi, negando l'esistenza di un aumento nei tentativi di cessione da parte delle amministrazioni comunali, in particolare in Toscana ma anche nel Lazio e in Veneto. «Esistono realtà dove effettivamente si riscontrano tentativi di vendita, ma sono per lo più le realtà comunali di piccole dimensioni». Del resto, spiega Gizzi «le farmacie non hanno più il valore di una volta e quindi è venuto meno l'appello commerciale vista la difficoltà di fare incassi significativi. In più» continua il presidente di Assofarm «è sconsigliato andare troppo al ribasso nella valutazione, perché non è da escludere il rischio di sanzioni da parte della Corte dei Conti». Nessuna preoccupazione, perciò. Anzi per Gizzi non mancano riscontri positivi. «Molte amministrazioni comunali si dimostrano illuminate e hanno capito che, al contrario, la farmacia avrà un ruolo centrale all'interno del Ssn e per questo puntano a valorizzarle». (Farmacista33)

Ministro Salute Lorenzin: Farmacie italiane “sentinelle” del SSN sul territorio

Piena sintonia tra il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin e Assofarm sul futuro della Farmacia italiana. È quanto emerso durante l'ultima Assemblea Generale della Federazione delle Farmacie Comunali italiane, svoltasi ieri giovedì 31 luglio, alla presenza della Responsabile del Dicastero alla Salute.

L'incontro si è aperto con un accurato appello del Presidente di Assofarm Venanzio Gizzi sul futuro delle Farmacie Comunali: “Siamo ormai allo stremo, negli ultimi anni abbiamo accettato con senso di responsabilità ogni provvedimento governativo volto a recuperare risorse dal sistema farmaceutico, ma oggi la sopravvivenza delle Farmacie è davvero a rischio. Ciò è particolarmente vero per le Farmacie Comunali che risentono di più forti rigidità gestionali e che peraltro sono state penalizzate maggiormente da recenti azioni legislative, come il Cresci Italia. È ora di concretizzare riforme che rilancino il ruolo della Farmacia all'interno del sistema-salute del nostro Paese e che riequilibrino le proporzioni tra Farmacie private e pubbliche. Queste ultime oggi rappresentano appena l'8% dell'intero settore. Maggiore concorrenza tra i due ambiti significa migliori servizi ai cittadini”.

A livello strategico, il Ministro Lorenzin ha auspicato con forza una maggiore integrazione delle Farmacie nel Sistema Sanitario Nazionale, riservando alla loro capillare presenza sul territorio un ruolo di “sentinella” tale da permettere sia l'erogazione più efficace di servizi sanitari di prossimità, sia una riduzione della spesa sanitaria.

Spesa che, sempre nell'opinione del Ministro, se ha dovuto subire necessari ridimensionamenti nel più ampio contesto di spending review, d'ora in avanti non dovrà più essere oggetto di tagli lineari che penalizzano i comparti virtuosi della sanità pubblica italiana.

Parallelamente a ciò, è auspicabile una maggiore uniformità tra i sistemi sanitari regionali nel rispetto del principio di uguaglianza del diritto alla salute di tutti i cittadini italiani. Senza peraltro che venga meno un regime di federalismo fiscale. A tal proposito il Ministro Lorenzin ha auspicato lo sviluppo di meccanismi di trasparenza finanziaria attraverso processi di open-data che rendano disponibili all'opinione pubblica i conti di ogni amministrazione sanitaria.

Condivisione tra il Ministro Lorenzin e Assofarm anche sui temi all'ordine del giorno nel dibattito sulla Farmacia italiana.

Riguardo la nuova remunerazione della Farmacia, il Ministro Lorenzin si è impegnata a riprendere il Tavolo di lavoro dopo la pausa estiva, con l'obiettivo di giungere a una conclusione entro la fine dell'anno. L'unico limite posto dal Ministro è quello di immaginare ogni proposta di riforma in un contesto di saldi di spesa invariati. Limite che risulta essere del tutto coerente con l'approccio pay-for-performance dei servizi in farmacia, proposto da Assofarm negli ultimi mesi.

Allo stesso modo il Ministro ha assicurato il suo sostegno per una conclusione positiva dell'ormai annoso problema del rinnovo della convenzione Regioni-Farmacie.

“È la prima volta che un Ministro onora della sua presenza una nostra Assemblea Generale - ha dichiarato il presidente di Assofarm Venanzio Gizzi - cosa che dimostra la disponibilità e la sensibilità del Ministro Lorenzin. Ma al di là di questo, la piena sintonia tra le nostre posizioni e quelle del Ministro ci rende molto ottimisti sulle sfide future che attendono il nostro settore. Governo e Farmacie condividono il senso di emergenza, ma anche la volontà di preservare questo patrimonio del sistema sanitario italiano”

Destini incrociati. La sanità e la durata del Governo Letta. Cosa ci aspetta per settembre

La politica, quest'anno, come del resto accade da qualche tempo, non è andata in vacanza. A tenere banco però non è stata come nelle ultime estati la crisi economica ma l'affaire Berlusconi.

Che dopo la sentenza definitiva di condanna emessa dalla Cassazione nei confronti del leader del Pdl si sarebbe aperta una stagione incerta per la tenuta del Governo non c'erano dubbi e infatti così è stato ed è tuttora.

Inutile fare qui la cronaca degli innumerevoli tira e molla sulla durata dell'Esecutivo di Enrico Letta, dato che ogni ora l'asticella si alza e si abbassa a seconda di questa o quella presa di posizione. Da una parte e dall'altra. Ciò che ci preme in questa sede è fare il punto su quanto bolle in pentola per la sanità alla vigilia della riapertura delle Camere e dell'attività istituzionale di Governo e Regioni e che potrebbe restare al palo in caso di crisi di governo.

Partiamo dalle Regioni. La partita più significativa che le vede protagoniste è senza dubbio quella del Patto per la salute. Un atto che di incoraggiante e ottimistico ha ormai solo il nome, vista la difficoltà a rinnovarlo per il prossimo triennio che i due interlocutori (Governo e Regioni) stanno incontrando ormai da tempo. Motivo di tanta difficoltà sono i soldi. Dopo la manovra Tremonti del 2011 e le successive stangate di Monti, le Regioni hanno infatti sempre dichiarato che, senza certezza di risorse e senza un chiaro impegno a non tagliare più sulla sanità, a quel tavolo non si sarebbero più sedute.

Poco prima delle ferie un riavvicinamento c'è stato. Soprattutto dopo l'impegno del Governo (Lorenzin in primis) sullo stop ai tagli lineari e la promessa di una "copertura" per i 2 miliardi sottratti al Fondo sanitario a seguito dei previsti (ma poi cassati da una sentenza della Corte Costituzionale) nuovi ticket che sarebbero dovuti entrare in vigore nel 2014.

Dopo queste due assicurazioni la fase istruttoria per la messa a punto del Patto si è avviata con la costituzione di diversi tavoli di lavoro che dovrebbero sviscerare tutti gli altri aspetti: dai nuovi Lea ai mai nati Liveas (i livelli essenziali di assistenza sociale), all'ideazione di un nuovo sistema di compartecipazione alla spesa, fino ai costi standard e al problema del personale e dell'annosa riforma delle cure territoriali che, anche dopo il decreto

Balduzzi, sembra non riuscire proprio a decollare.

Ma sulla strada del Patto, inutile nascondere, c'è comunque la mina della nuova spending review a cui il ministro Saccomanni sta lavorando alacremente con l'obiettivo (ne parlava estesamente il Messaggero del 18 agosto) di risparmiare tra i 4 e i 5 miliardi nel 2014, sanità compresa. L'assicurazione è che non saranno tagli lineari ma effettive sforbiciate agli sprechi. Resta il fatto che sempre tagli sarebbero e starebbe quindi comunque alle Regioni fare i conti con una dotazione di fondi ulteriormente ridimensionata, anche se in nome dell'efficienza e dell'appropriatezza della spesa pubblica.

Messo da parte il Patto e il suo, ancora incerto, destino, c'è poi la questione del contratto delle convenzioni, anch'essi al palo salvo che per la parte normativa dopo la reiterazione del blocco degli aumenti fino a dicembre dell'anno prossimo. Il blocco vale per il pubblico e quindi di converso anche per le convenzioni di medici di famiglia e affini. Si possono immaginare rinnovi a costo zero? A dire il vero a parlarne erano stati anche molti sindacati (tra questi certamente Anao Assomed e Fimmg) ma sull'esatta interpretazione di quel "costo zero" sono leciti molti dubbi, vista la reazione degli interessati al nuovo blocco degli incrementi economici. Probabilmente il costo zero dei sindacati non comprende anche gli automatismi di carriera e la contingenza, due elementi dello stipendio invece anch'essi oggetto del blocco tout court varato dal Governo ai primi di agosto. Insomma anche su questa materia la confusione e l'incertezza regnano sovrane non facendo presagire nulla di buono per i prossimi mesi.

Altra questione "forte" è poi la riforma degli Ordini professionali sanitario oggetto di un grande lavoro parlamentare, con in prima linea i leader degli stessi ordini dei medici, degli infermieri e dei farmacisti che hanno presentato apposite iniziative legislative nel loro ruolo di parlamentari e poi dello stesso ministro Lorenzin che nel suo ddl "omnibus" ha di fatto inglobato il tema, proponendo un "suo" testo che al momento sembra peraltro essere apprezzato da tutti gli interessati.

Sul tappeto infine la soluzione del rebus dell'obbligo assicurativo per i sanitari la cui scadenza, prevista per metà agosto 2013, è stata slittata di un anno per consentire di

continua a pagina 6

Corte dei conti: “La sanità tiene. Ma è vittima del debito pubblico che costa il 78% della spesa”

Ma se il giudizio è positivo in merito al rientro dai disavanzi la Relazione evidenzia come via siano ancora problemi nella rilevazione dei conti, soprattutto degli Enti sanitari, ma soprattutto un fenomeno alquanto preoccupante: “Le criticità finanziarie che vanno emergendo con maggiore chiarezza, in alcune Regioni sembrano, piuttosto, conseguenti ai problemi della restante gestione regionale”. Ma la Corte entra più nel merito e sottolinea come “ciò che sembra emergere con maggiore chiarezza anche dagli esiti delle verifiche del Tavolo tecnico per i piani di rientro, è che spesso i bilanci regionali si giovino delle risorse destinate alla sanità per far fronte ad esigenze di liquidità in altri settori”. Certo, la Corte ricorda in ogni caso come le statistiche OCSE per l’anno 2011 indicano che in Italia la spesa sanitaria pubblica, in termini sia pro capite, sia di incidenza complessiva sul PIL, è inferiore a quella di altri paesi europei. Dal confronto, emerge che il sistema sanitario italiano, pur contraddistinto, in singole realtà territoriali, da margini di inefficienza ancora da recuperare, è un sistema nel complesso non eccessivamente costoso, il cui problema è il quadro della finanza pubblica, condizionato da un pesante onere per il servizio del debito che, nel 2012, è stato pari a 86,7 miliardi, ovvero pari al 78 per cento dell’intera spesa sanitaria per quell’anno.

Ma vediamo nello specifico l’analisi delle criticità del settore che fa la Corte mentre rimandiamo agli approfondimenti per gli indicatori numerici.

Il comparto sanitario resta il settore di competenza regionale di maggior rilievo, con circa il 77 per cento della spesa corrente complessiva delle Regioni. La Corte evidenzia come vi siano ancora delle criticità relative alla rilevazione dei conti mentre per quanto riguarda l’armonizzazione dei bilanci pubblici, relativamente al settore della sanità regionale, sottolinea come il decreto sulla materia “è entrato in vigore con l’esercizio 2012, ma, a parte le prevedibili problematiche relative all’andata a regime delle novità, sconta il disallineamento temporale con l’applicazione del decreto ai bilanci generali delle Regioni, attualmente prevista a partire dal 2014, dopo una sperimentazione alla quale partecipano solo quattro Regioni.

“Il settore – evidenzia la Corte - ha subito gli effetti della crisi economica internazionale che ha coinvolto l’Italia, con un consistente taglio (900 milioni) sulle risorse pre-

viste per il 2012 (d.l.95/2012). Ciò ha influito anche sulla determinazione del Fondo Sanitario Nazionale e del suo riparto. Solo a fine dicembre 2012, infatti, è intervenuta la delibera CIPE, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale il 26 aprile 2013”.

Ma nonostante le “persistenti criticità dei servizi sanitari regionali, particolarmente gravi in alcune Regioni sottoposte a piano di rientro, complessivamente il sistema sanitario – grazie agli efficaci meccanismi di monitoraggio e di verifica previsti dal Patto per la salute – sta rientrando dei disavanzi pregressi”.

Le risorse per la sanità vanno a coprire altre “falle”. Trasferimento fondi a Enti Ssn procede a singhiozzo e i tempi di pagamento dei fornitori si allungano

E poi si sottolinea un aspetto interessante: “Le criticità finanziarie che vanno emergendo con maggiore chiarezza, in alcune Regioni sembrano, piuttosto, conseguenti ai problemi della restante gestione regionale. Emblematico è il caso della Regione Siciliana, che lo scorso anno si è trovata in profonda crisi finanziaria che ha causato anche rilevanti conseguenze politiche, con la fine anticipata della legislatura, pur avendo quasi portato a termine il percorso di rientro dal disavanzo sanitario”.

Ma la Corte entra più nel merito e sottolinea come “ciò che sembra emergere con maggiore chiarezza anche dagli esiti delle verifiche del Tavolo tecnico per i piani di rientro, è che spesso i bilanci regionali si giovino delle risorse destinate alla sanità per far fronte ad esigenze di liquidità in altri settori”.

“In questo modo gli enti sanitari – spiega la relazione - , a loro volta, sono in difficoltà a far fronte ai pagamenti ai fornitori, in quanto i crediti verso le Regioni contribuiscono all’equilibrio economico-patrimoniale, ma non si traducono in trasferimenti effettivi di somme”.

In questa prospettiva trovano spiegazione i fenomeni riscontrati: la Regione Piemonte ha “cancellato” dal bilancio quasi 900 milioni di euro dovuti ai propri enti del Servizio sanitario; similmente si è registrato per la Regione Puglia un disallineamento tra crediti Servizio sanitario regionale e residui passivi del bilancio regionale pari a 292 milioni,

continua a pagina 6

continua da pagina 4

(Corte dei conti..)

che si configura come una distrazione di risorse di competenza del SSR; la Regione Molise ha distratto circa 19 milioni di euro a valere sulla fiscalità destinata al SSR per il pagamento delle rate del prestito trentennale contratto con il MEF; diffusi sono i ritardi nel trasferimento delle quote di FSN agli enti, trattenute invece nei bilanci regionali, evidenziati nelle verifiche sui piani di rientro, ma sintomaticamente desumibili anche dalle somme pagate a titolo di interessi per ritardato pagamento dagli enti di Regioni non in piano di rientro.

Il pericolo di questa situazione è ben esemplificato dal documento. “In questo modo si corre il rischio che gli sforzi che si stanno compiendo per riportare in sicurezza i conti della sanità e per raggiungere un effettivo governo di questo delicato settore, recuperando efficienza contabile e operativa, senza compromettere il livello delle prestazioni essenziali, possa essere messo in crisi da altre “falle” dei bilanci regionali. Falle che possono innescare un meccanismo perverso per il quale la “deviazione” delle risorse destinate alla sanità pubblica regionale ad altre finalità continua a tenere in crisi quest’ambito, senza che altri problemi strutturali della restante gestione regionale riescano a trovare un’effettiva soluzione”.

La Corte nella sua relazione richiama l’attenzione sul fatto che “l’autonomia riconosciuta alle Regioni deve essere posta al servizio dei cittadini. Il conseguimento dei risultati, in termini di servizi resi, ha come presupposto il buon governo dei conti pubblici, in primis attraverso la trasparenza e la leggibilità dei conti stessi”.

Sulla gestione dei disavanzi la Corte manifesta un giudizio positivo ma c’è ancora molto da fare. “Se molto è stato fatto, con consistenti riduzioni delle passività, ancora molto è da fare, come emerge dagli esiti delle attività del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali. Nei servizi sanitari regionali, soprattutto in alcune realtà territoriali, vi sono ancora ampi spazi per il recupero di efficienza, per la riduzione di sprechi, per la razionalizzazione complessiva del sistema. Occorre, pertanto, perseverare nel percorso di risanamento, ed evitare che altre cause di criticità si aggiungano a quelle già in atto”.

“Tutti devono dare risposte positive ai cittadini”

Va rammentato, d’altro canto, che il risanamento passa anche per un maggiore sforzo richiesto ai cittadini, che pagano i risultati della pregressa inefficienza in termini di incremento delle aliquote di imposta e delle partecipazione alla spesa sanitaria. E già si affacciano ipotesi di revisione del sistema dei ticket. È doveroso, dunque, che tutti gli attori di questo settore, sia a livello politico, sia a livello amministrativo, operino per dare una risposta positiva anche a questi sacrifici imposti ai contribuenti e fruitori del Servizio sanitario.

continua da pagina 4

(Destini incrociati....)

trovare soluzioni idonee a fare dell’obbligo una certezza non solo per il rispetto della legge che lo istituiva ma anche per sanitari, assicurazioni e pazienti in un quadro rinnovato del concetto e degli ambiti della responsabilità professionale.

A spanna, sono questi i temi caldi della sanità che si intrecciano, loro malgrado, con i destini del “Governissimo” Letta che oggi ha certamente mantenuto integro l’appoggio incondizionato del presidente Napolitano che l’ha fortissimamente voluto ma che, giorno dopo giorno, sembra perdere qualche pezzo di stabilità. E gli occhi di tutti sono puntati al 9 settembre, quando (rinvii a parte) la Giunta per le elezioni del Senato sarà chiamata a votare sulla decadenza del seggio senatoriale di Berlusconi in base a quanto previsto per i condannati in via definitiva dalla legge Severino “anti corruzione”. Senza contare che comunque il “macigno” Iva e Imu è ancora da smuovere sulla via di un destino temporale dell’Esecutivo di larghe intese che vada almeno a dopo il semestre europeo (luglio-dicembre 2014) a guida italiana. E che lo stesso vale per la legge elettorale che Letta ha detto di voler cambiare entro ottobre senza incontrare al momento molto favore né sul come ma neanche sul quando. (quotidianosanità.it)

Ghedi (Bs): Farmacie comunali sempre più attente ai cittadini

Un vero e proprio cammino di crescita costante, che negli ultimi mesi si è distinto non solo per la predisposizione di nuovi orari più vicini ai bisogni delle famiglie ghedesi (compreso quello continuato, dalle 8.30 alle 19, presentato dalla Farmacia Comunale n. 2 di piazza Donatori di Sangue e l'apertura domenicale), ma ha anche ampliato in maniera significativa i propri servizi, con alcuni esempi che testimoniano una qualità davvero d'eccellenza. In questo senso, pur senza tralasciare un'introduzione di notevole significato come i parcheggi rosa in prossimità delle farmacie dedicati espressamente alle mamme in attesa, merita di essere ricordato, solo per citare gli esempi più eloquenti, un duplice fiore all'occhiello come il "Pharmat 24", installato nella Farmacia n. 3 di via Risorgimento 1, e il "Cup2", che è in funzione nella Farmacia n. 1 di via Trento n. 35.

Nel primo caso si tratta di una vetrina totalmente automatica in grado di distribuire 24 ore su 24 prodotti per l'infanzia, per l'automedicazione, fitoterapici, omeopatici e profilattici, mentre grazie al secondo i cittadini possono prenotare servizi sanitari (erogati in forma privata) come servizio di assistenza notturna, prelievi ed assistenza a domicilio, iniezioni, servizi infermieristici e fisioterapici, prenotazioni specialistiche e noleggio protesica pesante. Tanti obiettivi raggiunti, dunque, e una gamma di servizi sempre più ampia, fatta appositamente a misura delle esigenze dei cittadini di Ghedi, che non appagano comunque la voglia di offrire sempre nuove proposte dell'azienda speciale presieduta da Gabriele Girelli. Proprio lo stesso presidente ha infatti annunciato che la Farmacia Comunale n. 1 a settembre aderirà ad un'iniziativa particolarmente importante come la giornata del cuore. Per tutto un giorno, grazie all'opportunità offerta alle farmacie aderenti da "FarmaciaInsieme" (in collaborazione con HTN-Servizi di telemedicina), gli utenti che lo desiderano potranno usufruire di un vero e proprio pacchetto che comprende l'elettrocardiogramma, la misurazione della pressione arteriosa e l'inserimento dei dati in una cartella web.

Il tutto svolto da un infermiere professionale dell'Unipa che sarà presente per tutta la giornata per offrire nel modo più qualificato questo servizio. Grazie all'inserimento on line, inoltre, i dati del paziente verranno esaminati immediatamente da un cardiologo che effettuerà la refertazione, che potrà così essere stampata e consegnata al

paziente. Il tutto nel breve spazio di una decina di minuti. Per prenotare il servizio (modalità preziosa per rendere veloce ed efficiente la visita delle persone) e per qualsiasi informazione più dettagliata (compreso il costo della visita) è possibile rivolgersi direttamente in farmacia.

Verrà così delineata la strada maestra per poter usufruire, grazie all'apporto di AGS e delle Farmacie Comunale, di un servizio davvero prezioso per la salute e per la prevenzione a tutela del nostro cuore.

Rovigo: la prima campagna in Italia per riciclare le medicine

Cosa farsene di cassetti pieni di farmaci se non si usano? La maggior parte delle volte si buttano perchè scaduti, l'Ulss 18 chiede ai suoi utenti di riciclarli, perchè possono essere riutilizzati da persone che non riescono a comprarli ed anche perchè è giusto così, come riciclare una bottiglia di vetro o un involucro di cartone.

Con questa filosofia è iniziata in via del tutto sperimentale la campagna di informazione in tutto il territorio di competenza dell'Ulss 18 affinché i cittadini portino i farmaci nelle rispettive farmacie per essere riutilizzati dalla strutture dell'azienda sanitaria.

Il direttore generale Arturo Orsini, è ansioso di capire se la campagna avrà successo oppure no, comunque l'Ulss 18 si è avvalsa dall'aiuto dell'Ordine dei farmacisti, di Asm con le farmacie comunali e di Ecoambiente. Quindi i cittadini sono invitati a raccogliere i farmaci che non usano, che sono conservati in buono stato e non scaduti, di consegnarli negli appositi contenitori che troveranno nelle farmacie. Fatto questo il farmacista provvederà ad una prima selezione per poi spedire tutto all'Ulss 18 che provvederà all'ultimo controllo per poi immettere nel proprio circuito interno le medicine.

Questo processo dovrebbe anche produrre una riduzione della spesa di lavorazione delle medicine, tutt'oggi la lavorazione di una tonnellata di medicine costa 2300 euro, obiettivo è quello di ridurre il quantitativo di medicinali non utilizzati. (rovigooggi.it)

Farmacista e medico, accoppiata vincente: l'esperimento canadese

In Canada ai farmacisti sono appena state assegnate nuove e più ampie responsabilità e mansioni; tra queste in alcune province sono previsti: l'onere prescrittivo, l'abilitazione a eseguire vaccinazioni, la possibilità di ordinare e interpretare esami di laboratorio. Questo allargamento del ruolo del farmacista porterà, a detta della Canadian medical association (Cma), benefici sia ai pazienti che ai medici. In un articolo pubblicato sul Cma journal, infatti, Cara Tannenbaum, professore associato di medicina e farmacia all'università di Montreal e Ross Tsuyuki, docente di medicina all'università di Alberta, spiegano che «siccome oltre il 10% degli accessi al pronto soccorso è motivato da problemi correlati ai medicinali, la maggior collaborazione del farmacista può limitare il numero di casi d'interazione farmaco-farmaco e ridurre così gli accessi ai dipartimenti d'emergenza». A beneficiarne, secondo gli autori dell'articolo, dovrebbero essere soprattutto i medici con pazienti che assumono 5 o anche più medicinali con continuità. «Ampliando le mansioni del farmacista si aprono numerose opportunità per migliorare la cura dei malati. Una volta regolarizzata la gestione del paziente in tandem con il farmacista porterà enormi vantaggi sia ai pazienti che ai medici stessi. In accordo con i modelli standard di cure in collaborazione, i medici dovrebbero essere consapevoli che ogni componente del team è responsabile delle cure che fornisce, mentre non deve essere ritenuto direttamente responsabile per gli atti compiuti dagli altri membri della squadra. Senza dimenticare poi che questo nuovo modello di cura collaborativo è un processo in divenire che, concludono gli autori «deve essere valutato mentre le attività concordate cambiano, nuovi farmacisti accedono alla professione, e gli scopi delle attività continuano ad espandersi».

(farmacista33)

Racca: il farmacista affiancato al Mmg nelle cure primarie crea risparmio

La prescrivibilità può rimanere al medico di famiglia, tuttavia anche in Italia si sta andando verso forme di collaborazione medici-farmacisti nella terapia. Lo afferma il presidente di Federfarma Annarosa Racca, dopo che in Canada i medici hanno dato l'ok a che il farmacista per legge in alcune province prescriva medicinali ed esami clinici: obiettivo, razionalizzare sul territorio le cure a pazienti polipatologici e fragili. «La legge sui servizi in farmacia va nella direzione di maggiore sinergia medico-farmacista quando prevede la partecipazione delle farmacie all'assistenza domiciliare integrata o la presa in carico di particolari pazienti cronici, che richiedono un attento monitoraggio per garantire la massima efficacia alle terapie», spiega Racca. «Anche le iniziative di Pharmaceutical Care attivate stanno dando buoni risultati in termini di salute e di risparmi. Per ora sono iniziative a macchia di leopardo e per ottenere omogeneità sul territorio è necessario il rinnovo della convenzione. Sono certa si possano introdurre forme di collaborazione più strutturate tra i due professionisti, più integrate con il Ssn e quindi in grado di rispondere meglio alle necessità di cura dei pazienti fragili. L'Italia ha un sistema sanitario universalistico con facilità di accesso rispetto al Canada: la prescrivibilità deve rimanere competenza del medico.

Per Racca è però anacronistico pensare che la partecipazione del farmacista alla presa in carico del paziente conduca a un incremento di spesa per il Ssn. «Supportare il medico per una maggiore aderenza del paziente alla terapia non può che comportare risparmi, a cominciare dal miglioramento dello stato di salute, minori episodi di acuzie, minori sprechi e in ultimo dal minor ricorso all'ospedale».

(farmacista33)

Con il passare del tempo però, inevitabilmente, l'organismo rallenta il processo di rifornimento dei nutrienti, le articolazioni perdono flessibilità e la cartilagine si consuma. Per questo anche le azioni più semplici possono diventare difficili nella vita quotidiana, nel lavoro, nello sport.

Ma da oggi direttamente dall'America, venduto in tutto il mondo, è arrivato in Italia Leniart UC-II®, un integratore

innovativo, che contiene un principio attivo naturale, brevettato, clinicamente testato.

Leniart UC-II® contiene collagene di ultima generazione, altamente concentrato, ossia un collagene di tipo II nativo (non denaturato) particolarmente biodisponibile. Una dose giornaliera di Leniart (40 mg di UC-II®) preserva la funzionalità articolare, facilita il movimento, migliora la flessibilità e può permettere un allenamento più lungo e costante ritardando la comparsa di disturbi articolari.

Il ginocchio fornisce stabilità, mobilità e forza necessarie per svolgere qualsiasi attività lavorativa e sportiva. Il benessere articolare del ginocchio è fondamentale per tutti e permette di raggiungere il massimo della performance.



Riportiamo di seguito i risultati di uno studio randomizzato in doppio cieco controllato con placebo condotto su soggetti sani che abbiano manifestato disturbi articolari in occasione di attività fisica, realizzato da Jay K Udani, Medical Director, Northridge Hospital Integrative Medicine Program

Risultati

Il tempo minimo per l'insorgenza del disturbo articolare è risultato notevolmente superiore rispetto al basale nel gruppo UC-II® in corrispondenza della visita 6 (giorno 90) ($p = 0,041$) e della visita 7 (giorno 120) ($p = 0,019$), mentre non sono stati rilevati cambiamenti significativi nel gruppo placebo. Inoltre il gruppo UC-II® ha mostrato un recupero dal disturbo articolare notevolmente più rapido in corrispondenza della visita 5 (giorno 60) ($p = 0,003$), della visita 6 (giorno 90) ($p = 0,000$) e della visita 7 (giorno 120) ($p = 0,000$), rispetto al basale.

L'estensione media del ginocchio in corrispondenza della visita 7 (giorno 120) ($p = 0,011$) è risultata notevolmente superiore per il gruppo UC-II®, rispetto a quella placebo. Inoltre il gruppo UC-II® ha evidenziato un maggiore aumento dell'estensione media del ginocchio in corrispondenza della visita 6 (giorno 90) ($p = 0,045$) e della visita 7 (giorno 120) ($p = 0,002$) ritenuto statisticamente rilevante rispetto al basale.

La percentuale di cambiamento del tempo massimo per la scomparsa del disturbo nel gruppo attivo ha mostrato riduzioni statisticamente rilevanti rispetto al basale fino al 29% alla visita 5, al 61% alla visita 6 e al 62% alla visita 7. I confronti tra i gruppi non hanno raggiunto rilevanza statistica.

Conclusioni

In una popolazione di soggetti sani che abbiano manifestato disturbi articolari soltanto in occasione di attività fisica, il prodotto attivo UC-II® è risultato efficace nell'alleviamento dei disturbi articolari. UC-II® ha migliorato in modo significativo l'estensione media del ginocchio. Pertanto l'utilizzo per diciassette settimane dell'integratore UC-II®, un ingrediente composto da collagene di tipo II non denaturato, è risultato ben tollerato e più efficace rispetto al placebo per il sollievo, la flessibilità e la mobilità articolare.