



Notizie da

assofarm FARMACIE COMUNALI
AZIENDE E SERVIZI SOCIO-FARMACEUTICI

Numero 93

editoriale

Una proposta chiara

Il testo definitivo del Disegno di Legge di Stabilità 2015 non prevede alcun intervento che riguardi direttamente le Farmacie Comunali. L'articolo 43 dal titolo "Razionalizzazione delle società partecipate locali", infatti, non modifica l'articolo 4 del DL 138/2011 che esclude le Farmacie Comunali dai servizi pubblici locali. La prudenza è comunque d'obbligo: il passaggio del testo attuale per le due Camere lo rende suscettibile di cambiamenti.

Lo stesso testo, però, contiene azioni che potrebbero avere pesanti ricadute sul futuro della farmacia italiana. Ci riferiamo evidentemente a quei tagli per 4 miliardi alla spesa sanitaria regionale che tanto hanno acceso il dibattito istituzionale delle ultime settimane. Da un lato le Regioni dichiarano che tali riduzioni di spesa avranno ripercussioni sull'erogazione dei servizi sanitari locali, a meno che non si alzi la tassazione regionale. Dall'altro il Governo che suggerisce di tagliare gli sprechi, non i servizi.

Chiunque partecipi attivamente alla sanità italiana sa bene che di sprechi ce ne sono, più o meno ovunque, e con punte inaccettabili in certe regioni e in alcuni settori (primo fra tutti quello ospedaliero). Ma è anche vero che chiunque frequenti la politica sanitaria italiana sa che quando c'è bisogno di nuove risorse, invece di lavorare all'*efficientamento* del sistema, di norma si preferisce recuperarle dalla spesa farmaceutica. È più facile abbassare i prezzi imposti all'acquisto dei farmaci, invece che mettere mano alla complessa macchina organizzativa di ospedali e asl. La strategia di recupero risorse utilizzata da tutti i Governi succedutisi negli ultimi anni è sempre stata questa e non è lecito illudersi sul fatto che il futuro sarà diverso.

Il rischio che corre oggi la farmacia italiana di fronte a questa legge di Stabilità è dunque quello di un'ulteriore diminuzione di fatturato da vendita dei farmaci al settore pubblico.

È evidente, e già da prima di quest'ultima legge di Stabilità, che il futuro economico e sanitario della Farmacia italiana sta nell'integrazione dell'erogazione del farmaco con nuove attività di stampo più sanitario. Attività capaci tanto di produrre risorse a vantaggio dei propri bilanci quanto servizi in linea con un nuovo SSN, meno costoso, più territorializzato, e in un certo senso anche meno focalizzato sul farmaco.

Indice

Editoriale

Una proposta chiara

Farmacie Comunali

Verbania: una farmacia sempre più comunitaria

Verona: ok a bilanci 2013 e 2014

Follonica: unanimità per il bilancio

Infermiere nelle farmacie comunali di Terni

Nasce 'Farmacie Comunali', la società Srl di Sesto

Sora (Fr): defibrillatore alla Farmacia Comunale

Reggio Emilia, il bilancio si chiude in attivo

Mondo Farmaceutico

Generici: cittadini poco informati e spesso confusi

Fvg, con riforma Ssr farmacie integrate a pieno

Farmaci sprecati, ecco perché non seguiamo le terapie
Farmaci sprecati

Crisi, 500 farmacie a rischio chiusura. Brunello (Sose):
fermare distorsioni del mercato

La sanità rischia di rompersi, tra muri e tagliole

È questa visione futura della farmacia e della sanità italiana che ha ispirato una nostra proposta recentemente fatta alla Conferenza delle Regioni.

Partiamo da alcune premesse. Circa 9 milioni di persone (14,8% della popolazione italiana) soffrono di almeno una malattia cronica grave e altri 8 milioni e mezzo (13,9%) lamentano stati disfunzionali legati alla "multicronicità" (compresenza di tre o più patologie croniche).

Di fronte a ciò, il Patto della Salute si pone l'obiettivo di superare una concezione *ospedalocentrica* verso una sanità trasferita, in particolare per le cronicità, alle articolazioni territoriali quali le Case della Salute, riservando agli ospedali soprattutto le patologie acute.

In questo contesto, la rete delle farmacie comunali associate ad Assofarm e le farmacie private associate a Farmacie Unite intendono proporre un contributo della rete delle farmacie di prossimità al conseguimento di tale obiettivo facendo leva, in particolare, sui seguenti aspetti: a) la capillare localizzazione delle farmacie sul territorio; b) la puntuale conoscenza dei pazienti cronici che frequentano in prevalenza sempre la stessa farmacia; c) lo stretto collegamento con i medici di medicina generale operanti nella zona di competenza della farmacia; d) l'alto livello di fiducia accordata dal paziente al farmacista di riferimento oltre che per la competenza professionale anche per la capacità di comunicare in modo adeguato allo standard dell'interlocutore con una propensione naturale al problem solving.

È evidente che con queste premesse i potenziali contributi al raggiungimento degli obiettivi del Patto della Salute sono rilevanti, e per le farmacie ciò significherebbe affiancare nuove attività alla dispensazione dei farmaci.

Un esempio di tutto ciò potrebbe esser una serie di interventi tendenti ad ottimizzare l'aderenza alle terapie dei pazienti cronici, presi in carico dalle Case della Salute con il diretto coinvolgimento delle farmacie di comunità.

Per effetto di tale collaborazione realizzata in una logica di integrazione multi professionale tra i diversi operatori sanitari coinvolti, il SSN potrebbe conseguire un cospicuo risparmio di risorse economiche derivante da un minor ricorso a ricoveri ospedalieri e, attraverso un utilizzo più mirato della terapia farmacologica, realizzare anche notevoli risparmi nel settore della spesa farmaceutica.

Non ci rimane che attendere la risposta del Presidente della Conferenza delle Regioni Sergio Chiamparino, amministratore locale di lungo corso e buon conoscitore del mondo delle Farmacie Comunali. Gli si offre una proposta estremamente chiara nei contenuti e nella possibilità di valutarne la validità.

Venanzio Gizzi
Presidente Assofarm

Verbania: una farmacia sempre più comunitaria

Lo spazio dedicato al suo esercizio è in affitto e da tempo presenta molte criticità, non solo funzionali ma anche relative alle disposizioni normative previste per questo genere di attività. Queste le ragioni che stanno orientando l'Amministrazione Comunale a provvedere alla costituzione di una nuova sede, possibilmente nello stesso quartiere, meglio se in condizioni di maggior interazione con lo stesso, anche per accogliere i contenuti di un progetto di rilancio del servizio pensato dalla attuale responsabile della Farmacia Comunale, la dottoressa Alessandra Prandi: «La Farmacia Nuova vorremmo che assolvesse ancora meglio di ora al ruolo sociale non solo di dispensazione farmaci ma anche di consigli, attenzioni, attività di prevenzione, ascolto delle richieste del cittadino che deve essere aiutato a interpretare le comunicazioni sanitarie provenienti da medico, ASL, infermieri. Il trasferimento della farmacia deve essere l'occasione per dare un servizio migliore ai nostri clienti/pazienti (parcheggi, migliore esposizione, più servizi) e anche riconoscere maggior dignità a chi ci lavora (spazio, luce, funzionalità delle attrezzature)».

Il Sindaco Silvia Marchionini dichiara di avere attentamente esaminato il progetto e rilancia: «Ho trovato le proposte della dottoressa responsabile della Farmacia Comunale perfettamente rispondenti alle esigenze e bisogni dei miei cittadini. Ho già dato disposizioni agli Uffici Comunali affinché il progetto possa essere realizzato, individuando nei locali dell'ex Provveditorato agli Studi la sede idonea.

Un contesto che consentirà di disporre non solo di una nuova Farmacia, ma anche di spazi per realizzare altri servizi utili alle famiglie, in un autentico spirito comunitario che è quello giusto per una Farmacia Comunale».

Conferma la dottoressa Prandi: «Nel nuovo Codice deontologico del farmacista si parla della farmacia come "presidio socio-sanitario e centro dei servizi sanitari", vorremmo quindi che la nostra Farmacia Comunale fosse davvero un luogo di accesso a una serie di servizi. Attualmente forniamo la possibilità di effettuare a prezzi contenuti una serie di autoanalisi del sangue e Holter pressorio con referto da parte di un cardiologo. Nella Farmacia Nuova vorremmo aggiungere servizi che per motivi di spazio attualmente non possiamo offrire come Holter dinamico e esame spirometrico. Inoltre potremmo ospitare a rotazione uno psicologo - vorremmo aderire al progetto "lo psicologo in farmacia" -, un infermiere che possa fare medicazioni e iniezioni, un fisioterapista, un nutrizionista. Diventando sempre più la farmacia delle famiglie, vorremmo dedicare una piccola stanza alle mamme che desiderano cambiare il pannolino o allattare il loro bambino tra una commissione e l'altra».

In conclusione un ulteriore volo della Prandi, molto apprezzato dal Sindaco: «Data l'ipotesi della nuova sede... e un parco giochi nel grande prato dietro alla farmacia col suo verde meraviglioso, ben ombreggiato d'estate?». (verbanianotizie)

Verona: ok a bilanci 2013 e 2014

Il Consiglio comunale ha approvato con 19 voti favorevoli e 10 contrari il Bilancio consuntivo 2013 dell'Azienda Speciale Agec. «Il bilancio dell'esercizio 2013 – spiega l'assessore alle Aziende partecipate Enrico Toffali - evidenzia una perdita di 5.714.518,00 euro contro una perdita dell'esercizio precedente di 6.228.250,00 euro. Come previsto dal piano industriale del 2012, si tratta del penultimo esercizio che prevede una perdita di questa entità, causata principalmente dall'accensione del mutuo per l'acquisizione delle farmacie comunali. La perdita dell'esercizio sarà coperta con l'utilizzo del capitale di dotazione per quota parte relativa al valore della capitalizzazione».

Con 19 voti favorevoli e 11 contrari l'Aula ha quindi deliberato la presa d'atto dei provvedimenti del Consiglio di Amministrazione di Agec con cui l'Azienda ha approvato il Bilancio Preventivo Economico dell'Esercizio 2014 e il Bilancio Preventivo Economico triennale per gli esercizi 2014-2016.

«Nel documento - spiega l'assessore Toffali - si dà atto che il bilancio economico di previsione Agec per l'esercizio 2014 chiude con un risultato negativo, al netto delle imposte, di 6.623.707,00 euro e che il Bilancio Preventivo Economico Triennale 2014-2015-2016, prevede un utile netto per il 2015 di € 549.395,00 e per il 2016 di € 776.927,00 per effetto degli ammortamenti sull'acquisizione delle farmacie».

Con 28 voti favorevoli, il Consiglio comunale ha approvato all'unanimità le modifiche al Regolamento comunale di Polizia Mortuaria proposte da Agec, a seguito della legge regionale, al fine di migliorare l'organizzazione e lo svolgimento del servizio. [...] (tgverona.it)

Follonica: unanimità per il bilancio

Il 6 ottobre scorsi il Consiglio comunale di Follonica ha approvato all'unanimità il Bilancio consuntivo 2013 dell'Azienda Farmaceutica Municipalizzata di Follonica, con un utile pari a 61.191 euro. Nella distribuzione degli utili 20.000 euro anche al Fondo Bebè

Follonica: ieri il Consiglio comunale di Follonica ha approvato all'unanimità il Bilancio consuntivo 2013 dell'Azienda Farmaceutica Municipalizzata di Follonica. Il Consiglio di Amministrazione dell'azienda (presidente Niccolino Loli, consiglieri Stefano Bechi e Mirjam Giogieri) insediatosi nel 2009 e giunto alla scadenza, ha presentato una chiusura di esercizio 2013 con un utile pari a 61.191 euro, che rappresenta una oggettiva crescita rispetto al consuntivo 2012 che si era chiuso con un + 24.660 euro.

“ Un grande risultato sia in termini di gestione che di servizi resi – dice il Vicesindaco Andrea Pecorini - che ci fa ben sperare per il futuro e conferma le scelte intraprese dall'amministrazione follonichese negli anni, in particolare da quando cioè si è deciso di aprire la seconda Farmacia comunale.

Per questo è necessario ringraziare l'amministrazione Baldi, il Consiglio di amministrazione uscente rappresentato da Lino Loli, e tutto il personale della Farmacia: l'impegno di tutti e la condivisione di un obiettivo e di linee guida comuni hanno fatto sì che nell'arco di due anni i risultati siano veramente consistenti, tali da creare anche un ritorno significativo sulla città.

Tanti i servizi resi ai cittadini, una farmacia intesa anche come supporto ai bisogni dell'utenza, personale preparato, formato e disponibile, ingredienti necessari ad un utile che si è quasi triplicato in un anno. Questo ha fatto sì che

anche i Consiglieri di opposizione abbiano ben valutato l'operato, e per la prima volta abbiano votato a favore di un atto di questa portata. Questo atteggiamento dei Consiglieri è molto lodevole, come molto lodevole e da riconoscere è stata la fase propositiva sempre dell'opposizione, che in commissione consiliare ha dato un contributo fondamentale in merito alla distribuzione degli utili, ed in particolare alla scelta di stanziare 20.000 euro al Fondo Bebè, proposto dal consigliere Marrini e dai consiglieri di opposizione e positivamente condiviso da tutti”.

In Consiglio comunale, infatti, sono state approvate anche le modalità di utilizzo e riparto dell'utile di bilancio: dopo la disposizione di un accantonamento a fondo di riserva del Consiglio di Amministrazione dell'azienda (di € 9.179), il Consiglio Comunale ha determinato l'utilizzo della restante somma, pari a poco più di 52.000 euro, secondo le direttive espresse dai consiglieri nella Commissione consiliare.

Ecco gli importi:

- 22.000 euro sono andate a raddoppiare il Fondo per emergenza sfratti
- 20.000 euro destinate al Fondo Bebè, un importo che il Comune di Follonica destinerà ai bambini follonichesi nati nel 2014, per il quale a breve uscirà un avviso con la definizione delle modalità
- 6500 euro per l'acquisto di kit (manichino gonfiabile con meccanismo integrato a scatto per lo svolgimento corretto delle compressioni) destinati ai ragazzi della terza media, per apprendere la tecnica di rianimazione cardiopolmonare, cioè il massaggio cardiaco e la respirazione artificiale necessario in caso di arresto cardiaco
- 3000 euro per attività di supporto ai bambini durante entrata e uscita dalle scuole
- 500 euro come contributo all'acquisto di un defibrillatore per l'Università dell'età libera

“Il nostro auspicio – conclude Pecorini - è che questo buon riscontro possa continuare a crescere negli anni, anche perché la distribuzione degli utili evidenzia che a fronte di una spesa, purtroppo necessaria come quella che si sostiene in Farmacia, viene attivato un meccanismo di ricaduta sulla collettività di una certa importanza, e oltre a godere in prima persona di un servizio di qualità, diamo il via a servizi di supporto a fasce deboli della nostra popolazione, come i bambini, gli anziani o chi vive forti disagi sociali”. (maremmanews)

Infermiere nelle farmacie comunali di Terni

Da lunedì 20 ottobre quattro farmacie comunali della città di Terni vedono la presenza di un infermiere.

Questa importante novità è frutto di un progetto sostenuto dall'Afm (Azienda speciale Farmacie Municipalità di Terni) in collaborazione con il Collegio provinciale Ipasvi (Federazione Nazionale Collegi Infermieri).

La presenza dell'infermiere garantirà la messa in atto di numerosi servizi di prevenzione e salute nelle principali zone della città: elettrocardiogramma, controllo nei, holter pressorio, punture, medicazioni, misurazione di peso e pressione.

Nasce 'Farmacie Comunali', la società Srl di Sesto

L'Azienda speciale Farmacie Comunali è ora ufficialmente una Società a responsabilità limitata.

Ieri sera, alla presenza del notaio Pietro Fabiano, il Sindaco Monica Chittò, l'Amministratore Unico e il Direttore dell'Azienda speciale farmacie comunali Giovanni Bianchi e Michele Colasanto e i revisori dei conti Nicola Riggi, Ivan Valerio Pellegrino e Giuseppe Nicosia hanno firmato l'atto di costituzione della Farmacie Comunali Sesto Srl.

La nuova società è nata per far fronte al grave stato di crisi dell'Azienda Speciale che lo scorso anno era sull'orlo del fallimento a causa di un rosso di bilancio esorbitante e di gravi problemi gestionali. Il Comune l'ha salvata con un intervento che nei prossimi anni avrà un valore di 5 milioni di euro. La nuova Srl nasce con un capitale sociale di 100.000 euro e un patrimonio netto di 1 milione e 646 mila euro derivanti dal conferimento degli immobili che ospitano le farmacie.

Lo statuto della società, approvato dal Consiglio comunale nello scorso mese di giugno, prevede la presenza di un Amministratore unico, che sarà scelto dal Sindaco sulla base dei risultati di un bando pubblico e che percepirà il

solo rimborso spese, di un Direttore Generale e del collegio dei revisori dei conti, che ha visto la conferma dei tre attualmente in carica.

Gli organi della società saranno completati da un Collegio di vigilanza – di nomina del Sindaco sulla base di un bando pubblico e che prevede la possibilità anche per i dipendenti di proporre candidature – che avrà una funzione di controllo e di coordinamento tra la Farmacie Comunali Sesto Srl e il Comune.

“Nel giugno del 2013 – ha commentato il Sindaco Monica Chittò – l'Azienda farmacie comunali versava in una situazione estremamente difficile. Ora, dopo il commissariamento, il risanamento dei bilanci e l'egregio lavoro svolto dall'attuale Amministratore unico e dal Direttore, si completa l'opera di ricostruzione con la creazione della Società a responsabilità limitata. Un percorso virtuoso che è stato fatto con un ampio coinvolgimento di tutti i soggetti interessati e in tempi strettissimi. L'auspicio è che la nuova società, accanto all'erogazione di servizi di qualità, possa tornare a produrre redditi per il Comune”.

Sora (Fr): defibrillatore alla Farmacia Comunale

il 15 settembre si è svolta, presso la Sala Conferenze della Biblioteca Comunale, la conferenza stampa finale per la campagna “Sora città cardio protetta” grazie alla quale è stato donato al Comune di Sora, nella persona del Vice Sindaco Andrea Petricca, un defibrillatore che sarà installato presso la Farmacia Comunale e, inoltre, verrà formato un laico che diverrà operatore abilitato con il corso BLS-D.

L'iniziativa è nata per volontà della Conflavoro Pmi Frosinone che opera già da un anno con la campagna “Salva una vita, non aspettare una legge!” per sensibilizzare anche le aziende affinché si dotino di un defibrillatore e formino personale con i corsi BLS-D, in virtù della L.81/08 e della Legge Balduzzi che entrerà in vigore ad ottobre 2015. La Legge Balduzzi obbliga l'uso e la disponibilità di un defibrillatore semi automatico presso ogni centro sportivo e associazione.

Conflavoro Pmi Frosinone, in occasione della IV Edizione della Notte bianca dello Sport, ha dimostrato a tantissime persone, nello stand posizionato su Corso Volsci, le manovre di rianimazione cardio-polmonare e moltissime sono state le coppie di genitori che hanno voluto vedere le manovre di disostruzione pediatrica.

Questi due argomenti e tematiche stanno avendo un forte interesse anche a livello istituzionale. E' lo stesso Parlamento Europeo che ha invitato le città a divenire cardio protette, così come un occhio di riguardo è stato dato anche per la futura revisione della Legge 81/08 in materia di sicurezza. Per la Conflavoro Pmi Frosinone era presente la Dott.ssa Simona De Vecchis che ha sottolineato come la campagna sia rivolta a tutte le singole persone ma soprattutto alle aziende affinché si rendano conto di quanto sia importante avere un defibrillatore e personale formato al soccorso in caso di malore improvviso all'interno delle proprie strutture.

[...]

Reggio Emilia, il bilancio si chiude in attivo

Si chiude in attivo il bilancio consuntivo 2013 di Fcr (Farmacie comunali riunite) presentato dal vicesindaco e assessore ai Servizi sociali Matteo Sassi e dall'assessore a Bilancio, Patrimonio e Società partecipate Francesco Notari alle Commissioni consiliari Affari generali e Bilancio e Servizi sociali, in vista del voto da parte del Consiglio comunale.

Il risultato positivo della gestione aziendale di Fcr è particolarmente significativo nel 2013, in quanto conseguito in un periodo del settore farmaceutico, che costituisce il core business di Fcr, caratterizzato da crescenti difficoltà. Fra queste, le dinamiche di rilievo nazionale innescate da provvedimenti governativi (abbattimento della spesa sanitaria e limitazione dei prezzi dei farmaci), oltre che dalla crisi e dalla riduzione della spesa farmaceutica delle famiglie, che colpisce la vendita dei farmaci al dettaglio. Nonostante la complessità del quadro, grazie al positivo andamento del management aziendale e all'aumento della spesa da parte di strutture di tipo ospedaliero, che ha generato una maggiore redditività dei magazzini all'ingrosso, l'apporto complessivo delle divisioni commerciali è stato per il 2013 di 11.267.000 di euro (contro i 9.672.000 di euro dell'anno precedente).

Fcr ha pertanto restituito alla collettività un valore equivalente a 9.749.529 euro, con il mantenimento dei servizi erogati alla comunità - pur in presenza di alcune necessarie razionalizzazioni e con il rafforzamento della partecipazione di Fcr alle azioni e alle politiche sociali dell'Amministrazione comunale - in particolare su anziani, persone disabili e minori. L'efficace gestione del settore socio-assistenziale ha consentito di mantenere la spesa nell'ambito dei budget stabiliti. L'esercizio 2013 inoltre si è chiuso inoltre con un attivo di 1.035.889 euro.

Le 24 farmacie aziendali chiudono il 2013 con ricavi complessivi per 36,4 milioni di euro, in diminuzione del -1,1% rispetto all'anno precedente. Le varie iniziative aziendali messe in cantiere da alcuni anni, con l'obiettivo di affrancarsi dalle vendite rimborsate dal Sistema sanitario nazionale che anche nel 2013 hanno segnato -5,85%, hanno in parte attenuano il risultato, che risente anche della chiusura per un periodo significativo della farmacia Centrale, in ristrutturazione.

Gli sconti praticati dalla rete delle 24 farmacie aziendali sugli acquisti privati effettuati dai cittadini nel 2013 ammontano a 962.000 euro, relativi in gran parte ai prodotti

da banco (medicinali acquistabili senza ricetta) e più commerciali in generale. Nel 2013 si è compiuta la ristrutturazione totale della farmacia centrale, che diventa anche un centro di riferimento per il controllo e la prevenzione, con conseguente ulteriore crescita professionale e valorizzazione della figura del farmacista. E' stata inserita la figura dell'Infermiere professionale in grado di offrire diverse prestazioni quali iniezioni, piccole medicazioni, bendaggi, rimozione punti e consulenza.

[..]

La gestione dei Servizi socio-assistenziali nel 2013 ha riguardato, come da contratto di servizio con il Comune di Reggio Emilia, i settori disabili, anziani, minori e servizi socio-educativi. Il totale dei costi sostenuti da Fcr per la realizzazione di questi servizi è stato, al netto dei ricavi, appunto di 9.749.529 euro. L'erogazione dei servizi nel 2013 ha messo in atto quanto concordato con il Comune in termini di riprogettazione e contenimento di ogni singolo servizio: le misure adottate (ad esempio, gara trasporti a favore di disabili e anziani; gara pasti; riacquisizione/internalizzazione di attività educative in capo al Comune) hanno prodotto un minor costo rispetto al 2012, pari ad 982.963 euro.

[...]

Le criticità - sul piano normativo, di evoluzione del Sistema sanitario, di diminuzione della spesa farmaceutica da parte delle famiglie dovuta alla diminuzione del reddito - delineatesi nel 2013, si prevede si ripresentino nel 2014, anno per il quale è difficile prevedere miglioramenti di fatturato. Si prevede per il 2014 un sostanziale pareggio di bilancio. Considerato che il rapporto con il Sistema sanitario nazionale diviene sempre meno remunerativo, gli obiettivi sono rivolti in particolare allo sviluppo delle attività a maggior contenuto commerciale.

Saranno operate alcune ristrutturazioni di farmacie, in particolare quelle dei centri commerciali; proseguiranno gli investimenti particolari nel settore della formazione come già avvenuto nel 2013. Nella seconda parte dell'anno potrebbero avviarsi alcune attività per l'istituzione di una seconda farmacia 24 ore nell'area sud della città. (Gazzetta di Reggio)

Generici: cittadini poco informati e spesso confusi

La diffusione dei farmaci generici all'interno della quotidianità di farmacie e di utilizzo, in quest'ultimo caso da parte dei cittadini, rappresenta un'opportunità economica di risparmio nella spesa farmaceutica oltre che un'opportunità tutt'oggi ancora non pienamente colta e ciò, secondo una ricerca che ha analizzato i comportamenti in farmacia, sarebbe dovuto a difficoltà comunicative su di un campo dove vi è poca informazione. I dati sono stati forniti da Sege-Attoma Group per Zentiva con la ricerca "Off patent in farmacia" visionando l'approccio tra farmacista e cittadino sul tema "equivalenti".

Stando ai risultati emersi, basati sulla valutazione dei comportamenti e degli atteggiamenti mostrati nella fase di approccio e consultazione, risulterebbero forti differenze nell'intesa su farmaci equivalenti ed originali, con questi ultimi riconosciuti facilmente grazie al termine stesso divenuto un'identificativo che non lascia spazio a dubbi e perplessità mentre il discorso si diversifica sui primi per i quali i sinonimi utilizzati sono molteplici e nessuno di questi sembra fornire all'utente un'idea chiara dell'azione e dell'efficacia reale dell'equivalente, nonostante vantino i medesimi principi attivi. "Gli esiti della ricerca – ha chiarito Marco Grespigna – ci fanno comprendere che c'è ancora molto da lavorare sull'informazione relativa ai generici e sul modo in cui i farmacisti potrebbero trasferirla ai cittadini".

Tra i termini spesso utilizzati dal farmacista nell'approccio al cittadino spiccano "generico" ed "equivalente", più complesso è invece l'identificazione da parte del cittadino, come confermato dalle video-interviste effettuate dallo studio insight, con una variabilità più ampia di termini come "generico", "equivalente", "uguale", "identico", "simile", "lo stesso", "la sottomarca", "l'altro". Il quadro appare particolarmente preoccupante, e poco rassicurante, se si pensa come lo studio sia stato condotto sull'area milanese ritenuta generalmente più sviluppata in termini di cultura farmacologica da parte dei cittadini, un campione poco rappresentativo ma sicuramente indicativo per la situazione generale italiana che richiederà degli interventi per invertire il trend. (quellichelafarmacia)

Fvg, con riforma Ssr farmacie integrate a pieno

Una farmacia realmente integrata nel Ssr. Il tutto messo nero su bianco in una legge. È questo, secondo Francesco Pascolini, presidente di Federfarma Friuli Venezia Giulia, il principale elemento innovativo che riguarda le farmacie presente nella riforma della sanità regionale approvata settimana scorsa dal consiglio. Un principio che è stato evidente anche nel metodo: «Siamo stati auditi in commissione sanità e ho potuto presentare, mentre era in corso la discussione sulla riforma, alcuni emendamenti. Uno di questi è proprio quello approvato che afferma l'integrazione a pieno titolo della farmacia nel Servizio sanitario regionale». Infatti, tra le attività assicurate dal distretto c'è l'assistenza farmaceutica nella quale, si legge, è richiamata la «funzione di farmacia dei servizi, con particolare riferimento alla promozione della salute, anche mediante l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita e la gestione attiva e integrata delle patologie croniche». Tanto che, «ci tengo a sottolineare» continua Pascolini, «nella definizione di farmacia dei servizi si va oltre quanto codificato dalla legge nazionale, ma si dà facoltà alla regione di potersi accordare su servizi diversi, quali quelli incentrati sulle patologie croniche che necessitano di un monitoraggio continuo (per esempio in caso di Tao), in modo da favorire un decongestionamento di distretti e ospedali». Tra le criticità, «nel corso dell'audizione ho avuto modo di evidenziare la contrarietà a quelle forme aggregative strutturali della medicina generale che prevedono un abbandono degli ambulatori» quali per esempio le case della salute «perché portano a un effetto domino sulle farmacie e a una desertificazione sanitaria e commerciale dei territori. Forme di associazionismo più funzionali, richiamate nel provvedimento, che prevedono il mantenimento dell'ambulatorio, possono essere più accettabili e credo che una direzione di sviluppo possa essere il coinvolgimento e l'integrazione delle farmacie. Per esempio attraverso l'ampliamento del progetto Ermes, con la messa in rete di tutti gli operatori della sanità e l'implementazione del fascicolo sanitario elettronico». (farmacista33)

Farmaci sprecati, ecco perché non seguiamo le terapie

Aiutare i pazienti ad assumere correttamente il farmaco prescritto, nei tempi e nei modi indicati dal medico. È l'obiettivo del primo studio pilota avviato in Italia nell'ambito della Medicine Use Review (MUR), promosso da Federazione degli ordini dei farmacisti (Fofi) e dalla Medway school of pharmacy dell'Università del Kent, in collaborazione con i medici di famiglia e le Asl in 15 Regioni. Il progetto si focalizza sull'asma, il cui trattamento si basa su farmaci per via inalatoria che richiedono l'impiego non semplice di dispositivi. Studi scientifici hanno dimostrato che, con la revisione dell'uso dei medicinali grazie al supporto del farmacista, dopo soli sei mesi il numero dei pazienti in grado di usare correttamente i dispositivi è passato dal 24 al 93% e sono migliorate le loro condizioni di salute. «Il primo spreco che il farmacista può contribuire a eliminare è proprio la mancata aderenza alla terapia - spiega il presidente di Fofi, Andrea Mandelli -. Favorire il suo successo significa anche ridurre costi economici, sociali, per l'aggravamento della malattia e i ricoveri».

Chi non segue la terapia

Nella prima fase della ricerca, è emerso che su 900 pazienti circa la metà non aderiva alla terapia: dimenticavano di assumere il farmaco, o modificavano arbitrariamente il dosaggio prescritto. Oltre a spiegare al paziente come assumere il medicinale, i farmacisti hanno inviato circa mille segnalazioni ai medici di famiglia. «Laddove la distribuzione dei farmaci previsti dai piani terapeutici avviene nella farmacia sotto casa, piuttosto che in quella dell'Asl o dell'ospedale - sottolinea Annarosa Racca, presidente di Federfarma -, non solo si evitano disagi a pazienti a volte non autosufficienti, con più patologie e diversi piani terapeutici da seguire, ma si ottengono anche risparmi. L'accesso del farmacista al piano terapeutico, tramite la piattaforma informatica, infatti, permette di erogare man mano le confezioni di cui il paziente necessita, evitando prechi di medicinali inutilizzati se il farmaco viene cambiato».

I numeri dello spreco

Si stima che ogni anno svariati milioni di medicinali ancora non scaduti finiscano nella spazzatura. Da uno studio è emerso che in una città con una popolazione di 300 mila abitanti vengono smaltiti sotto forma di rifiuti circa 320 mila chili di medicinali in un anno: più di un chilo per cittadino. Considerando che per lo smaltimento si spende mediamente 1,5 euro al chilo, si tratta di circa 480 mila

euro all'anno. «Se si presume che ogni cittadino butti in media circa un chilo di farmaci non utilizzati l'anno - fa notare Marco Malinverno, direttore del Banco farmaceutico - si arriva a 60 milioni di chili di rifiuti, con un costo per il solo smaltimento intorno ai 90 milioni di euro. Un enorme spreco di farmaci che potrebbero essere donati a persone non in grado di acquistarli o di pagare i ticket». Le iniziative antispreco

A Roma, grazie a un'iniziativa pilota che si sta estendendo in altre città, promossa dalla Fondazione Banco Farmaceutico onlus in collaborazione con i farmacisti, in sole 43 farmacie sono state recuperate in un anno 27 mila confezioni di medicinali non scaduti, integre e correttamente conservate, donate poi a chi ne aveva bisogno. Valore delle confezioni: 300 mila euro. «Se solo si estendesse il progetto a tutte le 800 farmacie della Capitale - dice Malinverno - in un anno si potrebbero reperire medicine per un valore di 5,5 milioni. Solo a Roma». Mira proprio a sensibilizzare i cittadini sull'«uso consapevole e senza sprechi dei farmaci», anche per ridurre il loro impatto ambientale, la campagna «Green Health, fai la differenza», promossa da Apmar-Associazione persone con malattie reumatiche, col finanziamento della «Fondazione con il Sud» e il coinvolgimento dell'Agenzia italiana del farmaco. Spiega Antonella Celano, presidente di Apmar: «Tra le varie iniziative stiamo preparando un opuscolo su come usare e smaltire correttamente i farmaci». Notevoli risparmi per il Servizio sanitario, poi, sarebbero possibili col passaggio alla ricetta digitale. In Veneto, poco meno di 5 milioni di abitanti e 40 milioni di prescrizioni farmaceutiche all'anno, da settembre agli assistiti viene consegnato dal medico di famiglia solo un promemoria col quale possono ritirare il medicinale prescritto in farmacia, cui arriva la prescrizione al computer. «Abbiamo calcolato che il sistema sanitario regionale risparmierà oltre 3,2 milioni di euro l'anno con la dematerializzazione delle ricette» dice Claudio Saccavini, direttore tecnico di Arsenà.IT, consorzio per la sanità digitale di tutte le ULSS e aziende ospedaliere del Veneto. La ricetta digitale è resa possibile grazie al collegamento telematico tra medici, azienda sociosanitaria di riferimento, farmacie, Regione e Ministero dell'Economia. (corriere.it)

Crisi, 500 farmacie a rischio chiusura. Brunello (Sose): fermare distorsioni del mercato

In Italia ci sono circa 4-500 farmacie che non sono più in condizione di poter investire e sono molto vicine, o ci sono già, al default economico, su un totale di circa 4.300 che si trovano in condizioni di difficoltà per il calo della redditività. Di queste circa 280 sono quasi al limite, ma possono ancora rimettersi in pista ma altre hanno debiti tra i fornitori e banche tali da rischiare fortemente la chiusura. E se apriranno le 2.500 nuove sedi assegnate dal concorso il peggioramento è molto probabile. È questo il quadro che ha tracciato Giampietro Brunello, Amministratore Delegato di Sose, Società per gli Studi di Settore durante il suo intervento alla I Convention FederfarmaCo - Federfarma Servizi conclusasi ieri a Poiano (Garda). «Le situazioni di maggiori difficoltà molto spesso riguardano categorie specifiche di titolari che hanno, per esempio, comprato in altri tempi quando il giro era più redditizio e si sono trovati con un fatturato che non genera più servizio al debito» ha chiarito Brunello «oppure che hanno usato la farmacia come bancomat per investire in altro. Dunque una “patologia” del titolare imprenditore, mentre la farmacia resta nel panorama un’azienda sana in cui però, da un punto di vista imprenditoriale, è sicuramente necessario ridurre il peso della ricetta Ssn. Ma non basta. Vanno anche risolte criticità di più ampio respiro, come la remunerazione non rinnovata, e le distorsioni del mercato come il ricorso eccessivo alla distribuzione diretta di farmaci, in particolare quelli del Pht e l’esportazione parallela». E ha aggiunto: «Tali distorsioni sono nate da ragioni economiche che vanno rimosse. Lo stesso Pht era nato per motivi diversi, per garantire continuità sul territorio, mentre la disinter-

mediazione del farmacista dal farmaco innovativo, che va sempre più spesso nella diretta, insieme alla fascia A, sta creando problemi al farmacista, all’attività sul territorio e al rapporto tra il cittadino e il Servizio sanitario. In Italia» ha aggiunto «per avere risparmi si è scelto di abbassare i prezzi, riducendo il margine per il sistema, su cui, nel caso delle farmacie, gravano anche i costi di gestione del farmaco Ssn. Ma abbassando il valore del farmaco si incentiva anche l’esportazione parallela. Con questo scenario è possibile che in un futuro la farmacia lavori solo con la Dpc perdendo però autonomia e capacità di gestione che invece vanno preservate, così come la pianta organica». Secondo Brunello questo scenario si può modificare «se si introducono principi economici che tolgono la convenienza economica alle distorsioni del mercato, in primo luogo arrivando a una nuova remunerazione ferma al 2010. Se si attende ancora un anno le cose saranno peggiori rispetto a ora». Per risolvere la remunerazione, ha sottolineato Annarosa racca, presente all’incontro, «è atteso il tavolo sulla nuova convenzione, il contratto delle farmacie con lo Stato, che permetterà di riprendere i lavori sulla remunerazione che nel 2012 hanno avuto una battuta d’arresto poiché dal tavolo a cui siamo arrivati con un accordo Federfarma-Aifa non si sono seduti né le Regioni né il ministero di Economia e Sviluppo. Ma noi vogliamo riprenderlo e chiuderlo. Soprattutto per tutelare la libertà e l’indipendenza della farmacia che deve restare al farmacista titolare e non deve rischiare di finire in mano a capitali molto spesso non italiani» (farmacista33)

Case della salute, Dpc e Pharmaceutical care: dal Lazio un modello per le farmacie

Resistere al cambiamento o esplorare nuovi spazi e opportunità che si profilano all’interno del sistema sanitario? È a partire da questa domanda di fondo che si è svolto a Roma un incontro organizzato da Federfarma Lazio sui temi della Dpc e delle problematiche gestionali. E proprio il Lazio sui temi della Dpc e della riorganizzazione delle cure primarie potrebbe essere il battistrada a livello nazionale grazie agli accordi raggiunti negli ultimi mesi. Sul fronte della Dpc, sottolinea il vicepresidente di Federfarma Roma Antonino Annetta, «il Lazio ha sancito un accordo che non si è soffermato solo sugli aspetti remunerativi, ma ha introdotto molti elementi innovativi: dal piano terapeutico on line alla Pharmaceutical care passando per la possibilità di dispensare i farmaci più innovativi (ex Osp 2). [...] Altrettanto rilevante il tema della riorganizzazione delle cure primarie che, uno dei relatori dell’incontro romano l’ex direttore generale di Federfarma Giuseppe Impellizzeri ha invitato a considerare come un’opportunità. «Il Lazio è l’unica Regione che ha inserito in un decreto commissariale le farmacie nelle case della salute. Non c’è alcuna invasione di competenze, bensì le farmacie continuano a svolgere il loro ruolo nella presa in carico di pazienti cronici, diabetici e cardiopatici nella sperimentazione che sta per prendere il via nella Asl di Frosinone. [...] (farmacista33)

La sanità rischia di rompersi, tra muri e tagliole

Mentre aspettiamo i numeri veri della legge di stabilità, sento la necessità di proporre una riflessione di insieme .

Nella sanità sembra che qualcosa di prezioso e di irrinunciabile stia cedendo, come se su una casa comparissero delle crepe sui muri.

Vi sono:

-problemi finanziari, eppure questa estate governo e regioni hanno fatto un “patto” in cui si è concordato un fabbisogno finanziario per la sanità nell’ordine di 112 mld per il 2015 (una bella cifra),

-i blocchi ai contratti e al turn over che stanno sfiancando chi lavora nella sanità eppure, anche se a denti stretti, il sistema grazie agli operatori sembra reggere,

- le tasse sui malati per rientrare dai deficit di bilancio e infatti la gente che non riesce ad arrivare alla fine del mese ha cominciato a non curarsi,

-forme diverse di scontento sociale che prendono la forma di un crescente ricorso dei malati al tribunale per essere indennizzati o risarciti dagli errori medici,

-problemi di sfiducia crescente verso una politica nel suo complesso vissuta dalla maggior parte di noi come inetta ,corrotta, affarista

-vi è la percezione diffusa che non vi sia via di scampo e che ci si stia avvicinando “al si salvi chi può”.

E’ in questo quadro che io collocherei i ‘discorsi disperati’ di questi giorni: sindacati come quello dei medici di medicina generale (Fimmg) che propongono di garantire l’assistenza pubblica ai soli indigenti, presidenti di Regioni (Rossi in Toscana) che propongono la stessa cosa spingendo i redditi alti ad uscire dal sistema pubblico, regioni diverse che modulano i ticket sia sulle prestazioni diagnostiche sui prezzi di quelle private in modo da indurre i cittadini a curarsi nel privato perché più conveniente, piani di rientro delle regioni in disavanzo che tagliano senza esitazione i bisogni dei cittadini, strampalate riorganizzazioni gestionali dove alla faccia della territorialità si affidano ‘vasti’ territori a gestioni super centralizzate ecc.

Che sta succedendo? Apparentemente sembra che tutto sia accelerato dalla legge di stabilità, ma resto perplesso, in fin dei conti i risparmi che il governo chiede alle regioni sulla sanità (un paio di mld) non sono nulla in confronto degli sprechi che ci sono in questo settore (6 mld), ma sono meno di nulla rispetto ad al volume potenziale di risparmio rappresentato dal malaffare, dalle diseconomie, dai reati fiscali (un quarto di tutta la spesa sanitaria). E allora? Per quale ragione “la sanità pubblica” rischia di rompersi?

Vorrei esprimere le premonizioni che provo nei confronti dei

pericoli che avverto con due metafore:

-è come se la sanità si trovasse di fronte ad un muro non scalabile, ma non perché sia alto ma solo perché la politica non è in grado di saltarlo,

-è come se la sanità fosse un animale poveretto che, non potendo liberare la zampa dalla tagliola, se la taglia a morsi per sopravvivere.

Nel primo caso si vuole tornare indietro, cercando in qualche modo di liberarsi di questo sistema avvertito ormai come un fardello, quindi facendo una operazione all’insegna della regressività. C’è chi vuole tornare alle mutue, chi alla beneficenza pubblica per i più bisognosi, chi ai sistemi privati di tipo assicurativo, chi al neo corporativismo, chi ai doppi contratti collettivi e individuali ecc.

Nel secondo caso si abbandonano i valori vissuti ormai, a torto o a ragione, come impossibili, la solidarietà l’universalità, l’eguaglianza, la professionalità, la territorialità, la salute... cioè si tagliano via parti costitutive del nostro essere sistema pubblico, dando l’idea di interessi che per sopravvivere sono disposti a tutto.

Ma se le mie metafore reggono come rappresentazione della realtà, allora non la sanità poveretta è il problema...e neanche i muri e le tagliole che fanno parte del gioco, ma coloro che dovrebbero saltare e non lo fanno e coloro che restano intrappolati perché non sono capaci di evitare le trappole.

La sanità rischia di rompersi non per colpa sua, essa è quella che è, ha i suoi anni e quindi i suoi acciacchi, e nonostante ciò, infinite possibilità di rinnovamento, ma perché troppo è il carico di limiti che la schiacciano. I sindacati sono fuori gioco e non riescono a tirare fuori proposte contro la svalutazione del lavoro e il loro annullamento, le aziende poverette sono diventate il loro contraddittorio, cioè sono ciò che non dovrebbero essere , le organizzazioni sociali che dovrebbero rappresentare i cittadini tacciono anche davanti all’ignominia, le società scientifiche e le università è come se non esistessero perché la conoscenza scientifica in sanità non conta più niente, le istituzioni regioni e governo sono ormai alla commedia all’italiana, dove tutto è ammesso, patti, tradimento dei patti, finanziamenti e contro finanziamenti, tagli e controtagli in un gioco dove non sembra esserci più uno Stato ma tante istituzioni pubbliche impegnate, in nome della dialettica, a fregarsi una con l’altra, il Parlamento infine che gioca alle commissioni di indagine sulla sostenibilità ad esito scontato, conforme agli interessi corporativi che siedono tra i suoi banchi. [...]

Ivan Cavicchi (quotidianosanita.it)