



FarmacistiMatera



BOLLETTINO MENSILE

dell'Ordine dei farmacisti della Provincia di Matera

n. 31 - Agosto 2018

Il notiziario del farmacista a cura del Dr. Pasquale Imperatore

SOMMARIO

NEWS PER LA PROFESSIONE.....	2
AGIFAR MATERA.....	4
DALL'ENPAF.....	6
LE CIRCOLARI DI LUGLIO.....	8

D.L. n. 87/2018 - Disposizioni urgenti per la dignità dei lavoratori e delle imprese

Il decreto modifica la disciplina del contratto a termine contenuta negli articoli 19 e ss. del D.Lgs. n. 81/2015 (c.d. Jobs Act) e le principali novità riguardano la durata massima del contratto a tempo determinato ed il licenziamento per giustificato motivo e giusta causa. In particolare, il nuovo comma 1 del predetto art. 19 prevede che "al contratto di lavoro subordinato può essere apposto un termine di durata non superiore a dodici mesi". È legittimo dare seguito al rapporto di lavoro oltre tale limite o prevederne fin dall'inizio una durata maggiore, ma non oltre i ventiquattro mesi, qualora ricorrano: "esigenze temporanee e oggettive, estranee all'ordinaria attività, ovvero esigenze sostitutive di altri lavoratori" ovvero "esigenze connesse a incrementi temporanei, significativi e non programmabili, dell'attività ordinaria". In tal caso, tuttavia, il numero massimo delle proroghe è ridotto a quattro volte. La necessità di apporre la causale al contratto a termine non ricorre per i primi dodici mesi di durata del rapporto e ciò anche nel caso in cui il primo contratto sia inferiore a tale limite e sia successivamente prorogato entro il limite annuale stesso. Con la modifica dell'art. 21 del D.Lgs. n. 81/2015 è stabilito, inoltre, che il contratto a tempo determinato possa essere rinnovato esclusivamente per: esigenze temporanee e oggettive, estranee all'ordinaria attività, ovvero esigenze sostitutive di altri lavoratori; ed esigenze connesse a incrementi temporanei, significativi e non programmabili, dell'attività ordinaria. I contratti per attività stagionali possono essere rinnovati o prorogati liberamente anche in assenza delle predette condizioni. Le citate disposizioni si applicano ai contratti di lavoro a tempo determinato stipulati successivamente al 14 luglio 2018, nonché ai rinnovi e alle proroghe dei contratti di lavoro a tempo determinato in corso alla predetta data, mentre non trovano applicazione per i contratti stipulati dalle pubbliche amministrazioni. Con riguardo al licenziamento, l'indennità prevista in caso di licenziamento senza giustificato motivo o giusta causa è fissata in misura non inferiore a sei e non superiore a trentasei mensilità. Tra le altre modifiche di rilievo si evidenziano quelle contenute negli articoli 7, 10, 11 e 12 del decreto in oggetto. L'articolo 7 prevede in materia di iperammortamento, un meccanismo di recupero delle agevolazioni concesse, nel caso in cui, nel corso del godimento del beneficio, i beni agevolati siano oggetto di cessione a titolo oneroso o di delocalizzazione. Tale disposizione ha effetto per gli investimenti realizzati a partire dal 14 luglio 2018 e non riguarda le ipotesi di cessione del bene accompagnata dalla sua sostituzione. Con riferimento al redditometro, l'art 10 prevede l'aggiornamento dello strumento di accertamento del reddito delle persone fisiche di cui all'art. 38, co. 5, del D.P.R. 600/73, stabilendo che il Ministero dell'Economia e delle finanze possa emanare il decreto che individua gli elementi indicativi di capacità contributiva dopo aver sentito l'ISTAT e le associazioni maggiormente rappresentative dei consumatori per gli aspetti riguardanti la metodica di ricostruzione induttiva del reddito complessivo in base alla capacità di spesa ed alla propensione al risparmio dei contribuenti. Pertanto, il D.M. del 16 settembre 2015 non ha più effetto per i controlli ancora da effettuare sull'anno di imposta 2016 e successivi. L'articolo 11 dispone lo slittamento del termine per lo "spesometro" - l'adempimento comunicativo, da parte dei soggetti passivi IVA interessati, riguardante la trasmissione dei dati di tutte le fatture emesse e ricevute - prevedendo che per la trasmissione del terzo trimestre ci sarà tempo fino al 28 febbraio 2019, mentre le due scadenze per l'invio semestrale saranno 1° ottobre (il 30 settembre cade di domenica) e 28 febbraio 2019. Con l'art 12 è, invece, abrogato il meccanismo dello "split payment" (scissione dei pagamenti). Dal 14 luglio le fatture per le prestazioni di servizi rese alle Pubbliche amministrazioni dai professionisti i cui compensi sono assoggettati a ritenute alla fonte a titolo di imposta o a titolo di acconto sono escluse dallo split payment.

EDITORIALE

Per beneficiare di una pensione adeguata i farmacisti dovranno versare di più

Ritorno sul problema dell'ENPAF dopo varie polemiche che troppo spesso sono sconfiniate in considerazioni molto superficiali.

Se il tema della previdenza è tornato preponderante alla ribalta è perchè anche all'interno della farmacia è esploso il problema del lavoro, un tema che però nessuno osa accennare.

E' pure vero, però, che non c'è previdenza senza occupazione.

L'ENPAF è stato uno dei pochi enti di categoria ad affrontare le sfide scaturite dalla "crisi", introducendo prestazioni assistenziali in sostegno del reddito per i colleghi in difficoltà (titolari di farmacie rurali a basso reddito, titolari di parafarmacie in situazioni di bisogno, disoccupati ecc.).

Da non dimenticare, infine, che l'ENPAF è oggi l'unica cassa di previdenza professionale che riconosce lo status di disoccupato dell'iscritto.

Pasquale Imperatore

MACCHIE SULLA PELLE, NON SONO SOLO SOLARI: CONSIGLI PER PREVENIRLE E CURE

Le macchie scure della pelle, dette anche iperpigmentazioni, determinano un'alterazione del normale colorito cutaneo, dato dalla presenza di melanina (il pigmento che dà colore a pelle, capelli e peli).

Le più comuni sono le iperpigmentazioni localizzate, che possono essere determinate da fattori diversi. Quando si parla di macchie cutanee localizzate in genere ci si riferisce ad alcuni tipi principali:

MELASMA

Le caratteristiche: è comune soprattutto nelle donne ed è caratterizzato dalla comparsa di macchie scure localizzate per lo più al volto.

L'aspetto: si tratta di macchie di diversi centimetri, dai contorni irregolari e dal colore bruno-grigiastro, che tendono a confluire tra loro.

Con l'esposizione al sole il melasma può accentuarsi

Le zone più colpite: zigomi, fronte e labbro superiore

Le cause: sembra che siano coinvolti diversi fattori, tra cui l'esposizione ai raggi solari o artificiali (lampade abbronzanti), la gravidanza, l'assunzione di contraccettivi orali, gli ormoni femminili.

La melanina: nel melasma la produzione di melanina da parte dei melanociti risulta aumentata.

LENTIGO SOLARI

Le caratteristiche: sono macchie iperpigmentate e circoscritte.

Vengono chiamate anche «senili» perché sono molto comuni negli anziani e tendono ad aumentare con l'età:

L'aspetto: le macchie hanno dimensioni variabili da pochi millimetri a 1-2 cm e un colore che va dal marrone chiaro al nero

Zone più colpite: dorso delle mani, braccia, décolleté e viso

Le cause: le macchie si formano in seguito all'esposizione prolungata e senza protezione ai raggi solari o alle lampade abbronzanti. Sono più comuni nelle persone con carnagione, capelli e occhi chiari;

La melanina: in genere c'è un aumento di melanociti. Queste cellule sono, inoltre, molto attive nel produrre melanina e nel distribuirla ai cheratinociti

LA DIAGNOSI

L'osservazione della macchia può essere sufficiente per capirne la tipologia. Nei casi dubbi, in cui si sospetti che l'iperpigmentazione sia espressione di un tumore cutaneo, occorre eseguire un esame istologico.

Per individuare meglio le caratteristiche della macchia scura, per esempio la profondità, e quindi indirizzare meglio la terapia, possono essere utili anche alcune metodiche non invasive come la luce di Wood (per valutare la profondità del melasma), il colorimetro, la microscopia confocale, ecc.

LE CURE

La lotta alle macchie cutanee va fatta su due fronti: da una parte schiarendole con trattamenti depigmentanti, dall'altra prevenendone la ricomparsa usando fattori di protezione chimici e fisici. In generale, maggiore è la profondità del pigmento, tanto più è difficile eliminare la macchia scura

I depigmentanti
Si tratta di sostanze da applicare localmente che agiscono con meccanismi diversi, ma tutte finalizzate a regolarizzare la produzione di melanina. Tra questi rientrano, per es., l'idrochinone (che in Italia può essere prescritto dal



dermatologo solo come galenico), l'arbutina e il rucinolo. Molto usati anche i composti che accelerano il turnover cellulare come i retinoidi e gli alfaidrossiacidi che favoriscono la dispersione del pigmento. L'ideale è usare in combinazione depigmentanti che agiscono su fronti diversi: ciò permette di ridurre i dosaggi e gli eventuali effetti collaterali

I peeling chimici

Questo tipo di trattamento consiste nell'applicazione di **una o più sostanze chimiche** che progressivamente schiariscono la lesione attraverso un'esfoliazione degli strati superficiali della pelle, con stimolazione anche della componente dermica e miglioramento generale della cute. Tra le sostanze usate rientrano, per esempio, **l'acido glicolico, l'acido piruvico e l'acido retinoico**. Possono essere usati in combinazione ai trattamenti locali; sono però da evitare durante la bella stagione

La crioterapia

È una tecnica usata da molto tempo per le lentigo solari. Con **azoto liquido o protossido di azoto** a temperature bassissime si causa un danno epidermico a livello della lesione provocando un congelamento che dopo alcuni giorni favorisce l'eliminazione della macchia

Laser e luce pulsata

Alcuni strumenti laser e a luce pulsata possono essere usati per schiarire le lentigo solari, mentre l'uso nel melasma è più controverso

I consigli

1 - Per ridurre l'influenza negativa dei raggi UV sulla formazione delle macchie bisogna ricorrere a prodotti solari ad alta protezione non solo quando ci si espone al sole, ma anche in città;

2 - Per contrastare la presenza di radicali liberi indotta dall'esposizione ai raggi solari, che possono contribuire al processo di formazione delle macchie, è utile mangiare molta **frutta e verdura** o assumere integratori a base di vitamine antiossidanti

3 - Se si assumono farmaci fotosensibilizzanti, come alcuni antibiotici, antidepressivi, antinfiammatori o si applicano antistaminici locali, è bene non esporre la pelle al sole;

4 - Evitare **profumi e deodoranti** contenenti alcol quando ci si espone al sole, possono favorire la comparsa di macchie. Per lo stesso motivo, con l'arrivo della bella stagione, da evitare i trattamenti laser e i peeling chimici.

(Salute, Corriere)

ECHINACEA: PROPRIETÀ E UTILIZZI

Per prevenire ma anche per curare i sintomi di fastidiosi raffreddori e mal di gola: ecco come usare l'echinacea

L'echinacea è una delle **piante più utilizzate in fitoterapia**.

Grazie alle sue proprietà immunostimolanti, antivirali e antibatteriche, infatti, l'echinacea funziona efficacemente sia per prevenire **influenze, raffreddori e mal di gola** sia per curare le stesse affezioni una volta comparsa la sintomatologia.

Il fitocomplesso curativo è **contenuto sia nelle radici** (Echinacea angustifolia) della pianta **sia nel succo** ricavato dalle sue parti aeree (Echinacea purpurea): questo bellissimo fiore violaceo, infatti, riesce a rendere il tessuto connettivo **più resistente all'attacco dei virus e dei batteri**, aumentandone l'impermeabilità.

Ma l'echinacea non è efficace solo contro influenze e mal di gola: infatti risulta ottima anche per **prevenire l'herpes labiale** e accelerarne la guarigione così come, per uso esterno, in qualità di **cicatrizzante su piccole ferite e scottature**.

Prima di assumere l'echinacea (consigliata anche per i bambini) è sempre opportuno **consultare il medico di famiglia o il pediatra** per escludere interazioni indesiderate con altri eventuali farmaci.

Per ciò che riguarda la **modalità di assunzione**, invece, vi sono diverse possibilità: capsule con estratto secco, spray per la gola, tintura madre e tisana.

Il **dosaggio varia da caso a caso** e anche a seconda del tipo di utilizzo: la prevenzione richiede dosaggi inferiori per un periodo più lungo di tempo mentre la cura della sintomatologia acuta necessita di dosi più elevate

Prevenire per tempo

L'echinacea è una delle piante più consigliate per la **prevenzione di influenze, raffreddori e mal di gola**. Infatti, se si inizia per tempo, l'assunzione di questa pianta si rivela un eccezionale antidoto contro le **malattie di stagione più comuni** e fastidiose.

Perché sia efficace, però, è importante iniziare ad assumere echinacea **sin dall'autunno**. Come agisce questa pianta? Stimolando la funzionalità delle nostre naturali difese immunitarie. Per questo motivo, spesso l'echinacea viene **associata ad altre piante immunostimolanti**, come ad esempio l'uncaria tomentosa. Ciò accade soprattutto per i preparati in commercio destinati ai bambini (sciropi, integratori) che di norma **contengono anche miele e propoli**.

Dal punto di vista della prevenzione, l'echinacea andrebbe assunta in **capsule oppure sotto forma di tintura madre** nella dose consigliata dall'erborista o dalla farmacista. Solitamente i dosaggi in fitoterapia sono piuttosto elevati dunque, per questione di praticità, spesso si preferiscono le compresse.

Raffreddore

Il raffreddore, una delle affezioni più frequenti della stagione fredda, è provocato **daceppi virali differenti** e, per questo motivo, non si può "curare".

La sola strategia possibile è **attenuarne i sintomi** qualora essi siano molto fastidiosi e invalidanti. Possibile è anche accelerarne la guarigione, **dando lo sprint alle difese immunitarie** e rafforzando l'organismo.

L'echinacea può essere d'aiuto per velocizzare la risoluzione del raffreddore e **per rendere i sintomi meno acuti**: in questi casi, è consigliata l'assunzione sia sotto forma di estratto liquido in dosaggi maggiori, sempre da decidere insieme allo specialista (che, in assenza di controindicazioni, può essere anche il farmacista o l'erborista), sia come **tisana calda, che aiuta anche a respirare meglio**.

MAL DI GOLA

Vantando un fitocomplesso dalle **proprietà antivirali e antibatteriche**, l'echinacea funziona anche per la cura del mal di gola.

Chiaramente, se il mal di gola è dovuto a un'infezione batterica e le **tonsille si presentano coperte di placche bianche**, è sempre necessario un controllo dal medico: quando vi è il sospetto di una tonsillite, infatti, è probabile la necessità di un antibiotico.

In assenza di placche o febbre alta, invece, anche la **fitoterapia può funzionare** sulla cura dei sintomi e per favorire l'accelerazione della guarigione. In caso di mal di gola, ciò che urge è **stiammare e lenire**: l'echinacea svolge tali funzioni sia **assunta in gocce (dosaggi elevati)** sia spruzzata direttamente nel cavo orale. Esistono, infatti, in commercio numerosi **prodotti in spray a base di echinacea** in grado di donare immediato sollievo alla gola irritata.



FEBBRE

La febbre è la nostra prima forma di difesa: l'organismo, infatti, **innalza la temperatura interna** per uccidere virus e batteri. La febbre, dunque, **non andrebbe contrastata sul nascere con un uso indiscriminato di farmaci antipiretici**.

Questi ultimi, piuttosto, andrebbero assunti solo quando **la febbre si presenta molto alta** e, nel caso dei bambini, al di sopra della soglia ritenuta a rischio dal pediatra.

Nell'adulto, si può aiutare l'organismo a **combattere l'infezione** (facendo, quindi, durare meno gli episodi febbrili) con la fitoterapia: per la febbre, è consigliato l'**estratto secco di echinacea**, ancora meglio se abbinato ad altri immunostimolanti naturali come l'astragalio.

Anche in caso di febbre alta, inoltre, si possono abbinare **antipiretici a immunostimolanti naturali**. Sempre previa consultazione del medico curante.

PICCOLE USTIONI E FERITE

Forse non tutte lo sanno, ma esiste un rimedio naturale in più contro ferite e piccole scottature come quelle **causate da forno e ferro da stiro**. L'echinacea, infatti, è un ottimo cicatrizzante poiché il suo fitocomplesso stimola la **produzione di acido ialuronico** e, dunque, favorisce la rigenerazione dei tessuti cutanei.

Ma come utilizzarla in questi casi? Semplicissimo: si possono **applicare apposite creme e unguenti** già pronti in commercio (disponibili in erboristeria e nei negozi di prodotti naturali) oppure **creare un'emulsione fai da te** con l'estratto liquido e un po' di acqua.

HERPES LABIALE

Essendo un **potente antivirale naturale**, l'echinacea può rivelarsi molto utile anche nella prevenzione dell'herpes labiale. Quest'ultimo è un virus molto subdolo, che **resta latente nell'organismo** e che si manifesta in modo più o meno violento quando le nostre difese si abbassano o per l'azione di agenti esterni irritanti come stress, sbalzi ormonali, dieta squilibrata, overdose di sole e vento.

Quindi, **chi è predisposto all'herpes labiale** (ovvero coloro che ne hanno già sofferto una o più volte nella vita) può prevenire l'abbassamento delle difese immunitarie in alcuni periodi considerati a rischio, come per esempio nei **giorni che precedono il ciclo mestruale**.

Per rinforzarsi, **assumere l'estratto liquido di echinacea** può rivelarsi la strategia ideale:

il fitocomplesso è inoltre efficace anche per accelerare la fisiologica **guarigione delle fastidiose bollicine**.

(Salute, Donna Moderna)

NEWS per la professione



**CAMPAGNA
ISCRIZIONI
ANNO 2018**

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Per iscriversi ad Agifar Matera è sufficiente compilare e sottoscrivere il modulo allegato e versare la quota annuale di €20 tramite bonifico bancario (IBAN IT77U0538716103000002918446 con causale Iscrizione Agifar Matera anno sociale 2018 "Nome" e "Cognome" e comunicando, successivamente, l'avvenuto pagamento telefonicamente o via mail ai contatti indicati in fondo alla pagina) oppure in contanti presso la sede dell'Ordine dei Farmacisti di Matera sita in via Olivetti, 151.

A cosa dà diritto l'iscrizione?

*Partecipazione gratuita o a prezzo ridotto agli eventi e ai corsi ECM organizzati da Agifar Matera o in collaborazione con altri Enti.
Ricezione di newsletter informativa su tutti gli eventi Agifar, corsi di aggiornamento professionale, corsi ECM, occasioni di lavoro, eventi di beneficenza ed eventi sportivi.*

*Per info agifarmatera@pec.fenagifar.it
327-6956257 Giuseppe Ruggieri (Presidente)
329-9263134 Giuseppina Lorusso (Vice Presidente)
328-6895113 Marco Lauria (Segreteria Organizzativa)*



**Nella prossima pagina
il modulo di iscrizione**





MODULO DI ISCRIZIONE

NOME _____

COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

E-MAIL _____

TELEFONO _____

LAVORA PRESSO _____

DATA _____ FIRMA _____

Informativa trattamento dati personali

Desideriamo informarLa che il D.Lgs 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: iscrizione lista soci Agifar Matera; comunicazione, organizzazione e pubblicazione eventi Agifar Matera;

Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale ed informatizzato;

I dati non saranno comunicati a soggetti terzi né saranno oggetto di diffusione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LE FINALITÀ SOPRA INDICATE.

FIRMA _____



Regolamento per l'assegnazione del contributo una tantum per gli iscritti titolari o soci di farmacie rurali - anno 2018

PREMESSA

Per l'anno 2018 l'Enpaf provvederà all'assegnazione di un contributo *una tantum* in favore degli iscritti titolari e dei soci di farmacie rurali.

L'importo stanziato è di euro 850.000,00 (ottocentocinquantamila) e sarà assegnato ai richiedenti con le modalità di seguito indicate.

L'iniziativa termina con l'esaurirsi dello stanziamento economico, pertanto, la presenza in graduatoria non garantisce l'attribuzione del contributo assistenziale.

1. DESTINATARI

Possono chiedere l'assegnazione del contributo assistenziale i farmacisti:

1a. che, al momento della domanda, siano titolari di farmacie rurali (art. 1, legge n. 221/1968 e successive modificazioni) ubicate in Comuni o frazioni con popolazione non superiore a 1.200 abitanti. Se trattasi di gestione societaria, la domanda può essere presentata da ciascuno dei soci.

1b. che dall'anno 2016 siano titolari o soci della medesima farmacia rurale e che, per tale motivazione, siano tenuti al versamento del contributo previdenziale a quota intera nel triennio 2016-2018; inoltre, è richiesto che l'esercizio sia stato regolarmente aperto al pubblico con la medesima decorrenza.

1c. che alla data di presentazione della domanda siano in regola col versamento della contribuzione Enpaf posta in riscossione e che, nei limiti della prescrizione, non abbiano una morosità pregressa pari o superiore ad 1/4 del contributo previdenziale dovuto per ciascun anno. Saranno ammesse le domande degli iscritti che hanno in corso la rateizzazione della morosità contributiva pregressa solo nel caso in cui, al momento della domanda, siano state rispettate le scadenze dei pagamenti concordati con il piano di rientro e sia stato versato un importo pari almeno alla metà del debito contributivo. A pena di esclusione, sarà a carico del richiedente l'onere di fornire, unitamente alla domanda di assegnazione del contributo assistenziale, copia del piano di rientro e della documentazione attestante lo stato del pagamento.

Fanno eccezione, limitatamente alla contribuzione obbligatoria degli anni 2016 e 2017, i richiedenti per i quali è stata disposta la sospensione della riscossione a seguito degli eventi sismici verificatisi nel Centro Italia negli anni anzidetti.

1d. il cui nucleo familiare ha ottenuto un valore ISEE compreso nelle fasce indicate nella tabella di attribuzione dei punteggi.

2. Non hanno diritto all'assegnazione del contributo in argomento i richiedenti:

2a. privi dei requisiti di cui al precedente punto 1;

2b. che, nell'anno 2018, hanno già ottenuto dall'Enpaf una prestazione assistenziale a carattere continuativo per età (art. 5 Regolamento di Assistenza) o una prestazione assistenziale straordinaria a sostegno del reddito (artt. 13 e 15 Regolamento di Assistenza).

2c. il cui patrimonio mobiliare, così come risultante dall'attestazione ISEE, è superiore ad euro 80.000,00. Per ciascun componente successivo al secondo, a tale importo si aggiungono ulteriori euro 10.000,00 fino ad un massimo di euro 100.000,00.

2. MODALITÀ' DI PARTECIPAZIONE

2.1 L'istanza di assegnazione del contributo *una tantum* deve essere inviata direttamente all'Ente. La domanda può essere presentata una sola volta e deve essere redatta esclusivamente sulla modulistica a tal fine predisposta, resa disponibile insieme con il presente regolamento. Non saranno ammesse le istanze redatte in altre forme.

2.2 Le domande e la documentazione richieste devono essere trasmesse tramite raccomandata a.r. **entro il 28 settembre 2018**. Saranno escluse le domande incomplete, irregolari nella documentazione o inviate dopo il termine di decadenza. In nessun caso è ammessa produzione tardiva di documentazione, compresa quella a

rettifica o ad integrazione di quanto precedentemente trasmesso.

2.3 Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

2.3.1 il modello ISEE del nucleo familiare, rilasciato nell'anno 2018;

2.3.2 l'attestato del Comune da cui risulti la popolazione residente anche, ove necessario, con specifico riferimento a quella della frazione in cui ha sede l'esercizio farmaceutico. Dall'attestazione deve inoltre risultare che l'esercizio farmaceutico è stato regolarmente aperto al pubblico dall'anno 2016;

2.3.3 copia della quietanza di pagamento, se il versamento del contributo Enpaf dovuto è avvenuto successivamente alle scadenze fissate dall'Ente. In tale circostanza, a pena di esclusione, sarà quindi onere del richiedente documentare il tardivo assolvimento dell'obbligo contributivo.

3. CRITERI PER L'ASSEGNAZIONE

3.1 Per l'assegnazione del contributo assistenziale in premessa si procederà alla formazione di una graduatoria secondo le tabelle allegate al presente regolamento. Il punteggio sarà determinato in base alla condizione economica del nucleo familiare del richiedente, come risultante dal valore ISEE, nonché all'anzianità contributiva a quota intera nel periodo 2008-2017.

3.2 Se i richiedenti sono soci della medesima società che gestisce una farmacia rurale e fanno parte dello stesso nucleo familiare sarà corrisposto a ciascuno di essi il 50% dell'importo spettante indicato nella relativa Tabella.

3.3 A parità di punteggio, avranno precedenza:

3.3a. i richiedenti con maggiore anzianità contributiva a quota intera nell'ultimo decennio;

3.3b. i richiedenti con nucleo familiare più numeroso;

3.3c. i richiedenti con età anagrafica più avanzata.

4. APPROVAZIONE E PUBBLICAZIONE DELLA GRADUATORIA

La graduatoria per l'assegnazione del contributo assistenziale di cui al presente regolamento sarà approvata con determinazione del Direttore Generale dell'ENPAF e sarà pubblicata, con indicazione analitica del punteggio ottenuto, sul sito internet dell'Enpaf all'indirizzo www.enpaf.it. Nessuna comunicazione sarà inviata al domicilio dei richiedenti.

Nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR 2016/679/UE), in luogo del nominativo del richiedente la prestazione, sarà pubblicato il codice di iscrizione all'Enpaf.

5. RICORSI

Gli eventuali ricorsi, connessi ad errori dell'Ufficio ovvero a questioni di interpretazione del presente regolamento, dovranno essere indirizzati al Comitato Esecutivo dell'ENPAF ed inviati esclusivamente tramite raccomandata a.r. o PEC entro 30 giorni dalla data di pubblicazione delle graduatorie sul sito internet dell'Enpaf. Per il rispetto del termine, farà fede la data di spedizione.

6. TRATTAMENTO FISCALE

L'importo del contributo assistenziale erogato è assoggettato a ritenuta d'acconto del 20%.

7. INCOMPATIBILITA'

Agli assegnatari del contributo oggetto del presente regolamento, nell'anno 2018 non potranno essere erogate prestazioni assistenziali a carattere continuativo né prestazioni straordinarie a sostegno del reddito.

TABELLA DI ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI E MISURA DELLA PRESTAZIONE

valutazione della condizione economica del nucleo familiare

VALORE ISEE ANNO 2018	PUNTI
da zero a € 8.000,00	90
da € 8.000,1 a € 10.000,00	80
da € 10.000,1 a € 13.000,00	70
da € 13.000,01 a € 16.000,00	60
da € 16.000,01 a € 19.000,00	50
da € 19.000,01 a € 22.000,00	40
da € 22.000,01 a € 25.000,00	30
da € 25.000,01 a € 30.000,00	20
da € 30.000,01 a € 40.000,00	10
da € 40.000,01 a € 60.000,00	zero

ulteriore attribuzione di punteggio:

REQUISITO	PUNTI
iscritti che hanno versato sei anni continuativi (o più) a quota intera nel decennio 2009-2018	10

misura della prestazione erogata

PUNTI	IMPORTO LORDO
100	€ 10.000,00
90	€ 9.000,00
80	€ 8.000,00
70	€ 7.000,00
60	€ 6.000,00
50	€ 5.000,00
40	€ 4.000,00
30	€ 3.000,00
20	€ 2.000,00
10	€ 1.000,00
0	0

Fermo restando che l'iniziativa cessa con l'esaurirsi dello stanziamento e che, pertanto, la presenza in graduatoria non garantisce l'assegnazione del contributo assistenziale, a ciascun richiedente sarà corrisposto l'importo lordo corrispondente al punteggio conseguito, come di seguito indicato.

Nuove disposizioni in materia di tracciabilità dei farmaci

Nella Gazzetta Ufficiale del 27 giugno è stato pubblicato il Decreto del Ministro della Salute 11 maggio 2018, che introduce modifiche al Decreto 15 luglio 2004 recante “*Istituzione di una banca dati centrale finalizzata a monitorare le confezioni dei medicinali all'interno del sistema distributivo*”.

La banca dati, attiva dal giugno 2005, consente di raccogliere e registrare i movimenti delle singole confezioni dei farmaci, attraverso il flusso quotidiano di dati provenienti dai diversi anelli della catena produttiva e distributiva.

Le modifiche apportate con il decreto in oggetto, in vigore dal 28 luglio p.v., consistono sostanzialmente in un potenziamento della disponibilità dei dati relativi alle forniture di farmaci, ai fini del contenimento della spesa farmaceutica a carico del Servizio Sanitario nazionale.

In particolare, si evidenziano le seguenti novità introdotte dal DM 11.5.2018:

- i dati già comunicati possono essere rettificati o integrati, dai soggetti di cui all'art. 3, comma 4, del DM 15.7.2004 (produttori, depositari e grossisti dei prodotti medicinali che forniscono le strutture del SSN o quelle private accreditate), entro i due mesi successivi a quello di riferimento; le rettifiche e integrazioni richieste oltre tale termine comportano l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 5-bis del DLgs 540/1992 e succ. mod. (sanzione amministrativa pecuniaria da 1.500 euro a 9.000 euro);

- in caso di inadempienza da parte dei suddetti soggetti, i dati sui movimenti delle confezioni saranno integrati da AIFA, sulla base della fatturazione elettronica per singolo codice di autorizzazione;

- è garantito l'accesso completo alla banca dati da parte dell'AIFA che potrà utilizzare i dati per le elaborazioni finalizzate al monitoraggio della spesa farmaceutica e per il calcolo del ripiano; all'Agenzia è inoltre garantito un livello di accesso tale da consentire alla stessa di richiedere ai soggetti di cui all'art. 3, comma 4, sopra indicati, la trasmissione alla banca dati centrale di eventuali modifiche e integrazioni ;

- in caso di mancata o non corretta trasmissione dei dati di spesa relativi alle forniture di medicinali a carico del SSN, l'applicazione delle sanzioni sarà curata direttamente dall'AIFA. Le aziende farmaceutiche avranno accesso completo ai dati comunicati alla banca dati centrale per i medicinali di cui sono titolari AIC, con modalità che dovranno essere concordate tra l'AIFA e il Ministero della Salute. Tali dati saranno comprensivi dell'indicazione del mittente e destinatario delle forniture di medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale.

Ordinanza Consiglio di Stato n. 4102/2018 – Alienazione farmacie comunali e diritto di prelazione dipendenti

Si informa che il Consiglio di Stato, con l'ordinanza n. 4102/2018, ha rimesso, alla Corte di Giustizia UE, ai sensi dell'art. 267 T.F.U.E., la questione pregiudiziale di compatibilità, con la normativa comunitaria, dell'articolo 12, co. 2, della L. n. 362/1991.

In particolare, il Collegio si è chiesto se i principi di libertà di stabilimento, di non discriminazione, di parità di trattamento, di tutela della concorrenza e di libera circolazione dei lavoratori, nonché il canone di proporzionalità e ragionevolezza in essi racchiuso, ostino alla normativa italiana che, in caso di trasferimento della titolarità della farmacia comunale, assegna - in caso di cessione dell'azienda a terzi a mezzo di procedura di gara - il diritto di prelazione ai dipendenti della farmacia medesima.

Come è noto, l'esercizio dell'attività di assistenza farmaceutica si caratterizza per una "doppia vocazione" dell'attività determinata dalla coesistenza di interessi di matrice pubblicistica e di natura commerciale in cui sono rinvenibili tratti di libera impresa e tratti di servizio pubblico regolamentato. I Giudici, quindi, dopo aver qualificato la "prelazione legale" come quel diritto, acquisito in virtù della legge o di un atto di autonomia privata, ad essere preferito ad altri, a parità di condizioni, nella conclusione di un determinato contratto o nella trasmissione del diritto di proprietà di una cosa determinata, hanno ricordato che nell'ordinamento italiano, la prelazione legale risponde "a una logica di tutela preferenziale dell'interesse pubblico sulle istanze di libertà e di autonomia negoziale". Sebbene, infatti, la Corte di Giustizia europea abbia riconosciuto ai singoli Stati la facoltà di affidare la gestione degli esercizi farmaceutici a soggetti dotati di comprovata qualificazione e di introdurre limitazioni al management degli esercizi farmaceutici, la stessa ha altresì precisato che le predette restrizioni devono essere giustificate da esigenze di qualificazione professionale e di garanzia del buon espletamento del servizio (cfr. sent. Corte giust. UE, n. 169/2009 e nn. 171 e 171 del 2009).

Con specifico riferimento alla cessione di farmacia comunale, la giurisprudenza ha, inoltre, affermato che la preferenza accordata al dipendente è riconducibile ad un'esigenza di migliore gestione dell'esercizio farmaceutico (cfr. sent. Cons. Stato n. 5329/2005). La ratio di una tale disposizione risiederebbe, infatti, nella presunzione che il farmacista già dipendente del presidio ceduto offre una garanzia di continuità e di proficua valorizzazione della esperienza già accumulata nella gestione dello stesso.

Ad avviso dei giudici amministrativi, nel caso specie, il meccanismo preferenziale conferirebbe, invece, una preferenza incondizionata, che non tiene conto degli effettivi indici di buona conduzione dell'esercizio farmaceutico e che non si preoccupa di valutare se l'esperienza pregressa sia realmente meritevole di tutela: il soggetto beneficiario della prelazione vanta, infatti, un'esperienza di "dipendente" della farmacia che non coincide con quella del "titolare" della farmacia, non offrendo, quindi, garanzie circa la "conduzione imprenditoriale" dell'azienda. Secondo il Consiglio di Stato, pertanto, "sussiste il dubbio che la prelazione legale prevista dall'art. 12 comma 2 L. 362/1991 non sia necessaria al raggiungimento dell'obiettivo di garantire un rifornimento di medicinali alla popolazione sicuro e di qualità e che, comunque, l'effetto lesivo dei principi di parità di trattamento e libera prestazione dei servizi che da essa consegue sia del tutto sproporzionato nel bilanciamento complessivo degli interessi che con tale meccanismo si devono salvaguardare".

Sarà cura della Federazione fornire ogni utile aggiornamento sul tema.

Aggiornato l'elenco di cui all'allegato III-bis del DPR 309/1990 con l'inserimento dei medicinali a base di cannabis

Nella Gazzetta Ufficiale dello scorso 12 luglio è stato pubblicato il decreto di aggiornamento dell'elenco dei medicinali di cui all'Allegato III-bis del DPR 309/1990 a seguito delle nuove disposizioni che disciplinano l'uso medico della cannabis.

In particolare, il decreto dispone l'inserimento, nell'Allegato III bis dei medicinali a base di cannabis per il trattamento sintomatico di supporto ai trattamenti standard e l'inserimento, nella tabella dei medicinali, sezione B, alla voce "Medicinali di origine vegetale a base di cannabis" del contrassegno con doppio asterisco previsto per i medicinali utilizzati nella terapia del dolore.

In proposito si evidenzia che il decreto nulla modifica quanto al regime prescrittivo dei suddetti farmaci (già inseriti nella sezione B della tabella medicinali) determinando piuttosto diverse modalità di trasporto e consegna per altre figure professionali descritte dai commi 7 e 8 dell'art 43 del DPR 309/1990 (infermieri, personale che opera nei distretti sanitari di base o nei servizi territoriali o negli ospedali pubblici o accreditati delle aziende sanitarie locali è autorizzato a consegnare al domicilio di malati).

Inoltre, dopo l'entrata in vigore del presente decreto, anche per i medicinali a base di cannabis per il trattamento sintomatico di supporto ai trattamenti standard, i medici chirurghi e i veterinari sono autorizzati, ai sensi del comma 6 dell'art 43, ad approvvigionarsi attraverso autorizzazione, nonché a trasportarli e a detenerli per uso professionale urgente.

Si precisa che per la prescrizione, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, dei medicinali introdotti nell'allegato III bis, può essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale, disciplinato dal decreto del disciplinato dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 17 marzo 2008, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 86 dell'11 aprile 2008 (art 43 comma 4 bis DPR 309/1990).

Infine, si rammenta che, in virtù del comma 1 bis dell'art 41 del citato DPR, la consegna di sostanze sottoposte a controllo può essere fatta, eccezionalmente, anche da parte di operatori sanitari, per quantità terapeutiche di medicinali di cui all'allegato III-bis, accompagnate da dichiarazione sottoscritta dal medico di medicina generale, di continuità assistenziale o dal medico ospedaliero che ha in cura il paziente, che ne prescriva l'utilizzazione anche nell'assistenza domiciliare di malati che hanno accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore secondo le vigenti disposizioni, ad esclusione del trattamento domiciliare degli stati di tossicodipendenza da oppiacei.

Nuovi precursori di droghe inseriti nell'elenco delle sostanze classificate

Si informa che, dallo scorso 7 luglio, è in vigore il Regolamento delegato della Commissione 2018/729 concernente l'inclusione di determinati precursori di droghe nell'elenco delle sostanze classificate. In particolare, il Regolamento prevede l'inserimento nella Categoria 1 dei precursori di droghe delle sostanze Nfenetil- 4-piperidinone (NPP) e 4-anilino-N-fenetilpiperidina (ANPP), precursori chimici utilizzati per la sintesi di fentanil e di numerosi analoghi del fentanil.

In proposito, si rammenta che, ai sensi del DLgs 50/2011 - con il quale, attraverso alcune modificazioni al DPR 309/1990, sono stati introdotti nell'ordinamento interno i necessari adeguamenti alla normativa comunitaria - le farmacie sono espressamente escluse sia dall'obbligo di licenza, sia dall'obbligo di registrazione previsto per i soggetti che operano nell'attività di immissione sul mercato, importazione o esportazione di precursori di droghe.

DM 25.6.2018

AGGIORNAMENTO TABELLE STUPEFACENTI

Si informa che con due distinti decreti del Ministero della Salute, in data 25 giugno 2018 ed in vigore dal 27 luglio p.v., sono state aggiornate le tabelle stupefacenti di cui al DPR 309/1990.

In particolare, è stato disposto l'inserimento nella tabella I, dove come si ricorderà, sono elencate le sostanze stupefacenti e psicotrope poste sotto controllo internazionale e nazionale, delle seguenti sostanze: Butirfentanil, 4- MEC, Etilone, MPA, 5F-APINACA, Bufedrone, Pentedrone e Alfa-PVT.

Si sottolinea comunque che tali provvedimenti non riguardano in alcun modo l'uso terapeutico delle sostanze stupefacenti.

Dal Ministero della salute alcune indicazioni sulle sanzioni da applicare in caso di detenzione di medicinali scaduti

Si informa che la Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico del Ministero della salute, in data 27 giugno u.s., in riscontro alla nota del 10 maggio u.s. della scrivente Federazione (prot. n. 201800004394/AG), ha fornito alcune indicazioni sulle sanzioni che la vigente normativa commina per la detenzione di medicinali scaduti, guasti o imperfetti, alla luce di quanto disposto dall'art 12, comma 4, della L. n. 3/2018, che ha modificato l'art 123 del R.D. 1265/1934.

In particolare, l'art. 123, così come riformulato, introducendo il criterio della tenuità del fatto, ha previsto la depenalizzazione della condotta della mera detenzione non finalizzata al commercio, mentre ovviamente non incide sulla portata dell'art. 443 c.p.

Se, infatti, prima della novella operata dalla L. 3/2018, la trasgressione alle disposizioni di cui all'art 123 cit. comportava sempre l'applicazione dell'art. 443 c.p., ora la trasgressione prevista nel R.D. 1265/1934 è punita con una sanzione amministrativa solo quando si può escludere la destinazione per il commercio, ricorrendo tutte le seguenti condizioni:

- a) modesta quantità dei farmaci;
- b) modalità di conservazione;
- c) ammontare complessivo delle riserve.

Ad avviso del Dicastero, quindi, le condizioni individuate dall'art 123 non possono ritenersi alternative e non è prevista né ipotizzabile alcuna depenalizzazione di condotte riferibili all'art 443 c.p., che continuerà a sanzionare il commercio o la somministrazione di medicinali guasti. Al contrario, l'art 123 del R.D. 1265/1934 sanziona in via amministrativa la fattispecie meno grave della mera detenzione, le cui condizioni sono state precisate dalla novella e consentono di individuare in modo più chiaro la distinzione rispetto alle condotte del commercio o somministrazione di farmaci guasti.

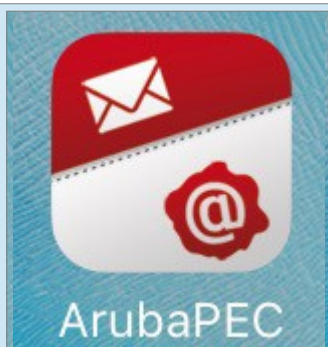
Nella nota del Ministero sono, altresì, declinate come segue le circostanze individuate nell'art 123 R.D. 1265/1934:

- a) la modesta quantità di farmaci rinvenuti in farmacia deve essere correlata, comunque all'ammontare delle riserve;
- b) le modalità di conservazione dei farmaci scaduti devono svolgersi in modo tale da escludere qualsivoglia possibilità che gli stessi possano essere destinati al commercio. In tal senso, vedasi numerosissime linee guida o vademecum per il farmacista-anche ospedaliero- che individuano in modo puntuale la corretta gestione dei farmaci scaduti, guasti o imperfetti;
- c) l'ammontare delle riserve, di medicinali scaduti, guasti o imperfetti, devono essere tali da far ritenere lieve o molto lieve, la trasgressione da parte del farmacista.

Infine, il Dicastero, nel ricordare che la competenza finale su ogni specifico caso appartiene agli organi di vigilanza competenti ad irrogare l'eventuale sanzione, sottolinea che si dovrà comunque effettuare una valutazione complessiva riguardante il quantitativo dei farmaci (non scaduti) e, quindi, il rapporto tra farmaci non scaduti e farmaci scaduti presenti in farmacia, nonché la tempestività dello smaltimento.

PER MAGGIORI INFORMAZIONI:
www.farmacistimatera.it

SU FACEBOOK:
<https://www.facebook.com/ordinefarmacistimatera/>



Per leggere le Pec dell'Ordine direttamente sul tuo smartphone puoi scaricare gratuitamente dallo Store Android o Apple l'applicazione.

Impaginazione e composizione grafica a cura della Segreteria dell'Ordine in economia e senza oneri a carico dell'Ente.