Aprile 2023

Il Quaderno

della distribuzione farmaceutica

EDITORIALE

2023, sarà l'anno della svolta?

6_L'INTERVISTA
Marcello Cattani, Presidente Farmindustria

9_POLITICA E ISTITUZIONI
Senatrice Testor: le dichiarazioni a sostegno dei Distributori

10_POLITICA E ISTITUZIONI
"Inwork, costruiamo il futuro"

13_CONSORZIO DAFNE
Il Consorzio Dafne guarda al futuro con passione ed energia

19_DPC
Servono una revisione e un aggiornamento della normativa

22_SCENARI DI MERCATO
IQVIA, buona ripresa delle vendite in farmacia nel 2022

26_CARENZE DI FARMACI
- Istituito al Ministero della Salute un tavolo di lavoro congiunto
- Girp: come affrontare le carenze di medicinali

31_INIZIATIVE ADF
Incontri tecnico operativi per gli Associati

32_FORMAZIONE
Il corso di UniPd sulla logistica farmaceutica

ADF
ASSOCIAZIONE DISTRIBUTORI FARMACEUTICI

CONSIGLIO DIRETTIVO

Walter Farris
Presidente

Ornella Barra
Past President
Vice Presidente

Alessandro Albertini
Vice Presidente

Leonardo Panico
Vice Presidente

Luca Sabelli
Vice Presidente

Mario Barbieri
Comitato Presidenza

Renato De Falco
Comitato Presidenza

Roberto Porcelli
Comitato Presidenza

Antonino Rivara
Tesoriere
Comitato Presidenza

Paolo Cainelli
Consigliere

Crescenzo Cinquegrana
Consigliere

Claudia Ciuffani
Consigliere

Domenico Laporta
Consigliere

Fabrizio Maroni
Consigliere

Ettore Morra
Consigliere

Andrea Riccobono
Consigliere

Marco Velluti
Consigliere

Alberto Zaggia
Consigliere

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Niccolò Dallaglio
Revisore dei conti

Piergiorgio Di Filippo
Revisore dei conti

Giuseppe Re
Revisore dei conti

2023, sarà l'anno della svolta?

Con l'editoriale e gli articoli pubblicati in questo numero del *Quaderno* cogliamo l'occasione per fare il punto sullo stato del comparto, analizzando gli scenari d'attualità, i piani e le strategie per il prossimo futuro

AUSPICHIAMO SOLUZIONI PER TUTTA LA FILIERA, DISTRIBUTORI INTERMEDI COMPRESI

Oggi ci troviamo ad affrontare insieme agli altri *partner* di filiera uno scenario di "**policrisi**", ossia una crisi a più dimensioni: **emergenze sanitarie, carenze di medicinali, aumento dei costi energetici e di carburante a cui si aggiungono crisi finanziaria, inflazione, aumento dei tassi d'interesse bancari**. È più che mai necessario ragionare in un'ottica di sostegno che non sia soltanto emergenziale o settoriale. Auspichiamo perciò che nell'affrontare in maniera sistemica l'attesa revisione della normativa farmaceutica, **si trovino finalmente soluzioni che rispondano alle esigenze di tutti gli attori della *supply-chain*, Distributori intermedi compresi**.

IL MINISTRO DELLA SALUTE: «RIVEDERE IL SISTEMA DI REMUNERAZIONE DELLE FARMACIE E DELL'INTERA FILIERA»

Il ministro della Salute **Orazio Schillaci**, intervenendo a un recente evento della **FOFI**, la Federazione degli Ordini dei Farmacisti, ha dichiarato: «I tempi sono maturi per **rivedere il sistema di remunerazione delle farmacie e dell'intera filiera**, che da anni deve essere aggiornato». Abbiamo accolto le dichiarazioni del Ministro con soddisfazione, apprezzando l'intenzione di rivedere il sistema di remunerazione delle farmacie in un'ottica di filiera, fiduciosi che si sia giunti finalmente al momento di **riconsiderare anche i margini della Distribuzione intermedia**, anello centrale della *supply-chain* del farmaco.

IL RUOLO DEI GROSSISTI E LA GIUSTA REMUNERAZIONE PER LA SOSTENIBILITA' DEI SERVIZI

Da oltre un decennio attendiamo interventi a sostegno della categoria, che soffre dell'ormai cronica **sotto-remunerazione** impostaci dalla normativa del 2010, con margini che non coprono i costi operativi sostenuti per garantire i servizi richiesti dal SSN a tutela dei cittadini. Alla luce dell'attuale scenario di crisi e senza misure urgenti e appropriate, mantenere la sostenibilità del **servizio pubblico essenziale** che le aziende distributrici del farmaco sono tenute ad assicurare diventa sempre più difficile. La pandemia ha mostrato che le fragilità

del sistema sanitario danneggiano l'intera struttura economica e sociale del Paese. Occorre pertanto **assicurare la sostenibilità di tutta la filiera della salute**, di cui i **grossisti farmaceutici sono l'anello centrale** tra produzione del farmaco e dispensazione all'utente finale.
Deve essere prevista una **equa remunerazione** per i Distributori Intermedi che oggi distribuiscono in perdita i farmaci SSN di classe A (studi universitari quantificano la perdita in 0,26 euro per ogni confezione di farmaco consegnata) e **ai quali si chiedono invece sempre maggiori servizi e investimenti** per rispondere alle crescenti esigenze della sanità e dei cittadini.
Occorre inoltre sottolineare che **l'adeguamento della normativa nazionale al sistema di tracciatura europea** dei farmaci secondo la Direttiva Anticontraffazione FMD - *Falsified Medicines Directive* (Dir. 2011/62/UE e Regolamento delegato 161/2016) da attuarsi **entro il prossimo febbraio 2025**, comporterà un significativo aumento degli oneri gestionali ed economici per gli operatori della Distribuzione intermedia, per i quali abbiamo chiesto al Governo di valutare forme compensative di ristoro.

GOVERNO E REGIONI ASCOLTINO CHI OPERA SUL CAMPO

Ora che **dalla politica c'è una maggiore attenzione per la sanità**, contiamo che contraddizioni e nodi irrisolti vengano superati attraverso la condivisione di obiettivi, strumenti, informazioni, *best practices* con **tutti gli attori coinvolti**.
Indispensabili, interconnessi, polifunzionali, i **Distributori intermedi svolgono un ruolo chiave nel contesto della *supply-chain* del farmaco**, e costituiscono una categoria che, nonostante svolga un servizio pubblico essenziale, è stata finora troppo poco visibile sui media e agli occhi delle Istituzioni.
Tutti continuiamo certamente a dare il nostro contributo, e confidiamo in un cambio di passo che si fondi su una politica reale attenta ai nuovi bisogni di salute della popolazione, e sostenga con **fondi adeguati le imprese e i professionisti della sanità:** la **filiera del farmaco è un'eccellenza per il Paese** dal punto di vista sociale ed economico e necessita di risorse e investimenti.
Auspichiamo che da ora in poi **si intensifichi il confronto costruttivo** tra le parti e che le decisioni non cadano dall'alto. Bisogna sempre coinvolgere e ascoltare gli operatori e i professionisti che operano sul campo, perché contribuiscono a identificare le criticità, le necessità, le priorità e a trovare le soluzioni più adeguate.
Lo chiediamo alle donne e agli uomini della politica che si occupano della nuova *governance* della sanità. E questo vale **sia per il Governo centrale sia per le Regioni**, perché il sistema sanitario in Italia è caratterizzato da un'alta differenziazione regionale. Quindi non basta solo che l'Esecutivo ascolti anche la nostra voce, ma le amministrazioni regionali dovrebbero fare altrettanto.
L'**ampliamento del ruolo del farmacista** con il suo apporto professionale sempre più centrale all'interno del sistema sanitario è **strettamente connesso a una Distribuzione intermedia efficiente** ed efficace che garantisce ai massimi livelli la conservazione e la distribuzione dei medicinali nella fase di commercio all'ingrosso: approvvigionamento, controllo, immagazzinamento, tracciatura, distribuzione e dispensazione di tutti i medicinali sicuri e di qualità necessari ai cittadini. **Servono le competenze giuste** per raggiungere gli obiettivi definiti dal Servizio Sanitario Nazionale e rispondere adeguatamente alle crescenti esigenze della società in campo sanitario e farmaceutico, in grado di operare per le finalità della sanità pubblica.

SEGNALI POSITIVI DALLA POLITICA

Dal Governo e dal Parlamento cogliamo segnali di una forte attenzione ai temi che riguardano anche la nostra categoria, che contiamo si traduca in misure concrete e centrate nei prossimi provvedimenti

legislativi. In particolare, chiediamo alla presidenza del Consiglio, ai Ministeri competenti (Salute, Mef e Mimit) e a tutti i Parlamentari di operare per un **finanziamento adeguato del settore farmaceutico** che superi limiti e criticità della *governance* del passato, una **revisione normativa** con regole nuove che riconosca e **valorizzi il ruolo dei Distributori intermedi *full-line***, tuteli il diritto delle imprese alla **sostenibilità dei servizi** e tenga conto anche delle **variabili sul territorio**. Perché **la salute non è un costo, ma un investimento** con ricadute economiche e sociali dirette e indirette per il sistema Paese e per i cittadini, che non debbono rinunciare ai farmaci innovativi e alle migliori cure rese fruibili in maniera omogenea in tutto il territorio italiano. Noi siamo pronti e disponibili come sempre a fare la nostra parte, contribuendo a rendere attuabili progetti e iniziative necessarie a rendere più moderna ed efficiente la sanità del nostro Paese nel più ampio contesto dell'Unione Europea. ●

Il Ministro della Salute, **Orazio Schillaci**
e il sottosegretario alla Salute,
Marcello Gemmato

Cattani: necessaria una cabina di regia che porti la sanità da una logica di costo a una di investimento

Dalla crisi energetica alla carenza di medicinali, al *payback*, al ventilato *reshoring*: di questo e di molto altro abbiamo discusso con Marcello Cattani, Presidente di Farmindustria

di Carlo Buonamico

Presidente Cattani, vorrei iniziare toccando subito il tema di stretta attualità della crisi energetica e delle materie prime: quali conseguenze attuali e future per l'industria del farmaco italiana e quali suggerimenti per sbloccare questa situazione, che è comune anche ad altri settori manifatturieri?

L'industria farmaceutica in Italia rappresenta un riferimento a livello europeo. Insieme alla Germania siamo il primo Paese in Europa per valore della produzione che nel 2022, secondo l'Istat segna un +10 per cento. Ciò grazie al ruolo preponderante dell'*export*, che rappresenta oltre l'85 per cento ed è cresciuto del 44 per cento tra gennaio e novembre dello scorso anno.

Segnali positivi anche per l'occupazione (+2 per cento) che dal 2016 è aumentata complessivamente del 10 per cento. Quindi è un settore *driver* dell'economia, con aziende che investono circa 3,1 miliardi di euro all'anno, di cui 1,4 miliardi per impianti ad alta tecnologia e 1,7 proprio in R&S. Naturalmente ci muoviamo in un contesto globale, dove la competizione si è ulteriormente intensificata con la pandemia.

Marcello Cattani,
Presidente di Farmindustria

Sia per l'incremento della domanda di farmaci, sia per la pressione sulle filiere, che hanno registrato delocalizzazioni, tra cui quelle della filiera produttiva della chimica fine, produttrice dei principi attivi della farmaceutica, verso Cina e India a partire dagli anni Novanta. È chiaro che in un contesto più competitivo e iperpolarizzato tra Usa e Cina e con una domanda di medicinali in crescita, tutti i fattori della produzione sono sempre più di difficile reperimento. Anche quando si parla di carta, plastica, alluminio e vetro, per i quali complessivamente i

costi sono aumentati del 50 per cento. Per quanto ci riguarda stiamo reagendo diversificando le fonti di approvvigionamento. La crisi energetica ha fortemente impattato in termini di costi: anche se ora sono in calo rispetto ai picchi di metà 2022, sono comunque triplicati rispetto a inizio 2021. La pressione sui margini e sulla sostenibilità produttiva è molto forte. Ma **quello farmaceutico è uno dei settori manifatturieri con maggiore efficienza energetica e più proiettato verso gli obiettivi di *carbon neutrality* e di *green transition***: nell'ultimo decennio abbiamo ridotto del 50 per cento i consumi energetici rilevanti per le emissioni atmosferiche.

La congiuntura di cui abbiamo parlato sta facendo sperimentare alla filiera della salute e ai cittadini una certa carenza di medicinali. A suo avviso è una situazione destinata a perdurare o a risolversi?

Più che di carenza parlerei di ritardi e le classi di farmaci che hanno registrato questo fenomeno sono soprattutto quelle con un costo mese-terapia molto basso. Parliamo di antiinfiammatori, diuretici, neurolettici, antipertensivi e antibiotici, che scontano un incremento della domanda per il Covid e per l'influenza stagionale e anche ritardi nelle consegne. L'effetto caro-carburanti ha condizionato la distribuzione in generale. In ogni caso oggi il problema si è ridotto in maniera sostanziale. Il tema è che **l'Italia ha perseguito troppo spesso logiche di taglio dei costi e scarsa valorizzazione dei farmaci. Questo non è più sostenibile**. Abbiamo gli incrementi dei costi di cui parlavo prima, l'inflazione, il fatto che i principi attivi sono pagati in dollari a fronte di un cambio euro-dollaro debole. Ancora, il *payback*, questa tassa di circa 1,3 miliardi di euro all'anno che rende più difficoltosi gli investimenti e la sostenibilità dell'attività aziendale. Ciò che **chiediamo al governo è una cabina di regia per portare la salute e la sanità da una logica di costo a una di investimento, farmaci inclusi**. Ci deve essere una valorizzazione dell'impatto clinico, scientifico ed economico dei medicinali, che sia effettivamente basata sull'*health technology assessment*, con un approccio *value-based* che possa dare sostenibilità alle imprese e al sistema.

Lei citava il *payback*. Che alternativa potrebbe esserci?

Intanto utilizzare tutte le risorse già destinate alla farmaceutica ma non usate. **Nel triennio 2022-24 abbiamo circa 3,5 miliardi di euro allocati, ma non usati, per la spesa farmaceutica**. Nel 2022 nel tetto della spesa convenzionata non saranno utilizzati 800 milioni all'anno e nel fondo innovazione non ne saranno spesi 250-300 milioni. Possiamo partire da queste risorse che ora non vengono usate per la farmaceutica. Sarebbe già un utile segnale per le industrie per iniziare a cambiare rotta rispetto al passato e per rendere il Paese più attrattivo agli investimenti, per continuare in un processo virtuoso di sviluppo industriale e garantire ai cittadini farmaci e innovazione.

Il tema è ampio e complesso. Ma come ha detto la nostra premier **Meloni** nel discorso di fine anno, **il governo deve sedersi con le imprese per dare una visione strategica sulla salute e sulle politiche sanitarie e industriali per rafforzare tutta la filiera** e per darci più autonomia nella ricerca, nella produzione e nella distribuzione dei farmaci nell'interesse del Paese e dei cittadini.

Parlando di politica industriale, tra le ipotesi che spesso vengono ventilate per rendere il nostro Paese più autonomo nell'approvvigionamento di farmaci e *device* per la salute, c'è il *reshoring*. Quanto ritiene possibile riportare in Italia le produzioni che in passato sono "migrate" in altre nazioni?

È una cosa fattibile, ma serve tempo e una politica attrattiva. Per noi le priorità sono le seguenti. **Via il *payback*: dobbiamo uscire da questo meccanismo obsoleto che penalizza le imprese** e dobbiamo

rendere ancora più competitivi gli incentivi alla rilocalizzazione e innovazione della nostra filiera industriale. Dobbiamo anche ridurre in modo sensibile, attraverso la nuova Aifa, i tempi di accesso nazionali, che oggi sono 14 mesi in media, rispetto ai 4 mesi di Germania e agli 11 della media *big* Ue-Uk-Svizzera. E iniziare a **gestire la farmaceutica come un investimento strategico che dà all'Italia salute e valore industriale e scientifico**: investimenti, produzione, ricerca, occupazione di altissima qualità.

La filiera della salute è composta da tanti attori che permettono, ciascuno con il suo ruolo, l'accesso alla salute da parte di tutti i cittadini. Tra i *player* ci sono anche i Distributori intermedi, il cui *house organ* ospita questa intervista. Qual è il valore del rapporto con i produttori farmaceutici? Esistono a suo avviso margini per nuove sinergie?

Dalla ricerca e sviluppo alla distribuzione, siamo tutti parte di una stessa filiera che è un'eccellenza anche per quanto riguarda quella distributiva. Ritengo che le scelte e le politiche debbano essere condivise, per dare sostenibilità e valorizzazione a ogni attore. La distribuzione farmaceutica sta vivendo una fase di grande trasformazione per le stesse dinamiche che abbiamo citato all'inizio. A cui si aggiungono quelle relative alla digitalizzazione e alla medicina di prossimità, che deve consentire ai cittadini di ricevere una diagnosi e un *follow-up* a casa, così come la somministrazione delle terapie. **Dobbiamo progettare le regole insieme, tra *player* di filiera e Ministero della Salute, mettendo sempre al primo posto l'interesse del cittadino**.

Siamo soddisfatti che il Ministro delle Imprese e del *made in Italy* abbia aperto un Tavolo di confronto con le imprese del farmaco. È l'inizio di un percorso per definire nuove regole che, come dicevo prima, abbiano al centro il cittadino. ●

© omarhalawi/it.123rf.com

Le dichiarazioni a sostegno dei Distributori farmaceutici nell'intervento della Senatrice Testor

La **Senatrice Elena Testor** (LSP-PSd'Az, Segretario della V Commissione Bilancio,) nel corso del suo intervento in Aula durante la seduta del 14 febbraio per la conversione del DL n. 198 Milleproroghe ha affrontato alcuni dei principali temi sanitari (dal *payback* dei dispositivi medici alla carenza di personale) e **ha voluto richiamare l'attenzione dei suoi colleghi Senatori anche sulla nostra categoria**. In proposito, la Senatrice ha infatti dichiarato quanto segue:

«Un altro settore su cui bisognerà porre attenzione è **quello dei Distributori farmaceutici**. I sempre maggiori costi e minori ricavi hanno aggravato la situazione; la Distribuzione intermedia farmaceutica è riconosciuta quale **servizio pubblico essenziale e come indispensabile anello di collegamento fra la produzione industriale e la dispensazione finale al pubblico**, con particolare attenzione alle esigenze di tutela della salute e della qualità della vita della collettività».

Alla **Senatrice Testor** sono stati trasmessi, anche a nome degli Associati ADF, i ringraziamenti del **Presidente Farris**, nell'auspicio che il suo intervento contribuisca a rendere evidente l'urgenza di misure a sostegno di un comparto strategico per il sistema sanitario nazionale.

https://webtv.senato.it/video/showVideo.html?seduta=37&leg=19&xmid=25187 (1:40:53).

ADF all'incontro con il Ministro dell'Economia e Finanze Giancarlo Giorgetti

"Inwork: Costruiamo il futuro - Economia e Fiscalità per le imprese" questo è il tema dell'incontro sul sistema Paese e sulle sfide future che attendono le imprese

Anche la **Distribuzione Intermedia Farmaceutica**, rappresentata dal **Presidente ADF Walter Farris**, ha preso parte a Milano alla "Davos italiana", come l'ha definita **Simone Dattoli**, AD dell'agenzia **Inrete – Relazioni Istituzionali e Comunicazione** che ha organizzato l'evento.

Un'occasione importante per sottolineare il valore del nostro comparto e, al tempo stesso, riportare al **Ministro Giorgetti** le criticità legate alla sotto remunerazione dei Distributori intermedi sui farmaci di classe A.

È indispensabile intervenire a supporto di un settore strategico per il sistema sanitario nazionale.

"Inwork: Costruiamo il futuro - Economia e Fiscalità per le imprese", questo il tema della giornata di venerdì 3 febbraio a cui il **Presidente Farris** ha partecipato insieme a sessanta AD di multinazionali e grandi gruppi che si sono confrontati con il **Ministro dell'Economia e delle Finanze Giancarlo Giorgetti** al ventottesimo piano della Torre PwC a Milano sul sistema Paese e sulle prossime sfide che ci attendono.

L'incontro ha visto anche la partecipazione del Presidente della Regione Lombardia **Attilio Fontana**, del Ministro dell'Istruzione e del Merito **Giuseppe Valditara**, del sen. **Massimo Garavaglia** (Lega, Presidente Commissione Bilancio Senato), oltre all'Assessore Lombardo allo Sviluppo Città Metropolitana, Giovani e Comunicazione **Stefano Bolognini**. È stata un'occasione unica per dialogare con le Istituzioni in un contesto dedicato.

Il **Presidente Farris**, aprendo gli interventi dopo il **Ministro Giorgetti**, ha richiamato il tema delle carenze e l'impegno della Distribuzione intermedia a identificare soluzioni condivise al **Tavolo del Ministero della Salute sugli approvvigionamenti**, cui partecipa fin dalla costituzione. In tale prospettiva, ADF ha recentemente sollecitato **la partecipazione ai lavori anche delle Regioni** per un indispensabile coordinamento con le autorità territoriali.

In questa cornice di fattiva collaborazione, ha proseguito il Presidente ADF, è necessario ribadire la criticità della Distribuzione intermedia legata alla **sotto remunerazione sui farmaci di classe A** che induce i Distributori intermedi a svolgere un servizio in perdita. Infine, si è fatto cenno ai problemi legati al sistema del *payback* dei dispositivi medici.

Il **Ministro Giorgetti** ha dichiarato di aver chiaramente presente le criticità della Distribuzione intermedia e di dedicare grande attenzione alle problematiche del sistema sanitario nazionale di cui intende farsi carico nella modulazione degli interventi legati al Pnrr. ●

making complexity simple

Ricerca e sviluppo sono da sempre due cardini della filosofia KNAPP. Nei suoi oltre 60 anni di storia, l'azienda ha sempre lasciato il segno nel settore dell'intralogistica con prodotti all'avanguardia come l'automatico di prelievo SDA e l'OSR Shuttle™ Evo.

Grazie agli ultimi sviluppi nei settori tecnologia KiSoft Vision, Open Shuttle autonomi, KNAPP-Store e robot di prelievo Pick-it-Easy Robot, KNAPP interpreta i trend più attuali - come strategia zero errori, Same-Day-Delivery e Next-Day Delivery, e li trasforma in soluzioni innovative per i propri clienti.

KNAPP Italia S.R.L.
120864 Agrate Brianza, MB | Italia
Tel: +39 039 9631 650
sales.it@knapp.com
knapp.com

KNAPP

Il Consorzio Dafne, compiuti 30 anni, guarda al futuro con passione ed energia

Irene Facchinetti
Head of Advocacy & Community Enhancement Consorzio Dafne

L'ultimo evento del Consorzio Dafne "*Digital Transformation Governance*: fare squadra per vincere le sfide del cambiamento" ha fornito alla filiera della salute nuovi stimoli proposti da relatori provenienti da ambiti e contesti differenti

Lo scorso 21 marzo si è tenuto un importante appuntamento per la nostra *community*: l'**Assemblea dei consorziati**, che sono stati chiamati a eleggere il Consiglio di Amministrazione e gli altri organi consortili per il prossimo triennio 2023-2025 (vedi box sotto). In attesa dei molteplici progetti e delle iniziative che saranno sviluppate prossimamente, proseguendo l'impegno di fare sistema e di tradurre in soluzioni concrete e condivise i bisogni e le esigenze della filiera *healthcare*, riviviamo il precedente evento del Consorzio Dafne. Moderato dai giornalisti **Nicoletta Boldrini** e **Marco Lorusso**, autori e conduttori di EdicolAperta, con l'incontro "**Digital Transformation Governance: fare squadra per vincere le sfide del cambiamento**" si è voluto fornire alla filiera *healthcare* stimoli e spunti

NUOVO CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE PER IL TRIENNIO 2023-2025

NH Collection CityLife ha fatto da cornice all'Assemblea annuale del Consorzio Dafne, riunitasi in sessione Ordinaria il 21 marzo per procedere anche all'elezione degli organi consortili per prossimo mandato triennale (2023-2025). Un'agenda ricca, con diversi i punti all'ordine del giorno dell'Assemblea riservata ai soli rappresentanti delegati delle aziende consorziate.

Le 105 aziende consorziate rappresentate in Assemblea, sul totale delle 224 che compongono a oggi la Community del Consorzio, hanno nominato:

- Consiglieri di parte industriale – **Paola Burlini**, Janssen-Cilag; **Luca Ciaschini**, Teva; **Nicola Graifenberg**, Bayer; **Stefano Montanari**, Boehringer Ingelheim; **Antonello Paliotta**, Eli Lilly; **Maurizio Riitano**, AstraZeneca (confermato Presidente);
- Consiglieri di parte distributiva – **Mario Barbieri**, CDF; **Renato De Falco**, Farvima (confermato Vicepresidente); **Giovanni Giamminola**, Unico; **Graziano Nugnes**, Alliance Healthcare; **Leonardo Panico**, Galatinamed; **Federico Pasquali**, Comifar;
- Consigliere di parte logistica – **Monica Mutti**, STM Pharma PRO.

originali, proposti da relatori d'eccezione che hanno condiviso prospettive ed esperienze maturate in ambiti e contesti diversi.
Anche il comparto *healthcare*, come tutti i settori, si trova a dover affrontare le sfide della trasformazione digitale. I *manager*, a tutti i livelli, sono chiamati a governare il cambiamento che ha subito un'ulteriore accelerazione da quanto abbiamo vissuto negli ultimi anni. Le tensioni che stiamo vivendo riconfermano, forse come mai prima, l'esigenza di coesione nel settore e, ancor più, la necessità di saper tradurre le riflessioni sull'importanza di fare sistema in azioni concrete, capaci di generare un impatto reale sulla filiera.

Il Consorzio da sempre promuove la collaborazione fra tutti gli attori della filiera, valorizzando l'eterogeneità e le specificità dei singoli. Nato nel lontano 1991 dalla volontà di mettere a fattor comune risorse ed esigenze per promuovere la diffusione di soluzioni volte a recuperare efficienza e migliorare l'efficacia lungo la filiera, oggi il Consorzio prosegue nella sua missione di contribuire a realizzare **un ecosistema sempre più interconnesso, digitale e sostenibile**. Questo grazie all'imprescindibile impegno delle persone che, rompendo i confini aziendali, si mettono in gioco, condividendo professionalità e proposte a beneficio dell'intera filiera della Salute.
È stato **Massimo Temporelli**, fisico e divulgatore scientifico oltre che fondatore di TheFabLab, ad aprire i lavori. Partendo dall'etimologia della parola "consorzio", inteso come insieme di più individui o enti che guardano nella stessa direzione, anche da punti di vista diversi, Temporelli ha sottolineato **l'importanza della *community* e della condivisione di dati nella realtà odierna**, fattori essenziali per innescare un dualismo virtuoso tra individuo e comunità. «La saggezza non è nella folla, ma di qualcuno nella folla; l'intelligenza non è nella rete, ma in qualcuno collegato alla rete», ha sottolineato.

La tavola rotonda "**Quali sfide per il *top management* nell'epoca delle discontinuità**" si è rivelata fondamentale per evidenziare quanto sia urgente innovare la *governance* aziendale, trovando il coraggio di rompere gli schemi e aprirsi a contaminazioni virtuose, senza l'illusione di un ritorno alla precedente normalità.

Il neo-eletto CdA del Consorzio DAFNE

Laura Rocchitelli, Presidente e CEO Rold, ha raccontato di come il duro periodo pandemico abbia fornito l'occasione per esplorare e portare nuovi paradigmi, sottolineando come fare squadra fosse già da sempre nel DNA dell'azienda. Se «la sfida più grande è sicuramente abituare le persone a ragionare in modo diverso e a essere coinvolte nel processo, la squadra non si fa solo internamente, ma anche e soprattutto coinvolgendo l'ecosistema che ognuno ha intorno, anche dal punto di vista territoriale».

Nicoletta Basile, CEO di Ikea Italia *Distribution*, ha insistito sul concetto di responsabilità aziendale nei confronti del contesto di riferimento, rimarcando che «fare squadra significa costruire progetti con la comunità, collaborare con i *partner* lungo la catena del valore e tutelare l'ambiente investendo in innovazione. In questo modo, proviamo ogni giorno a lasciare un segno positivo che vada oltre le nostre attività».

Anche **Alessandro Perego**, Professore Ordinario e Direttore DIG Politecnico di Milano, ha apprezzato come finalmente si possa dare per assodato un concetto che sostiene da sempre, ossia che «una *supply chain* è un gioco di squadra. E in un gioco di squadra non si vince da soli. In questo lo sport è maestro: ci insegna a conoscere i propri compagni, a imparare a stimarli, a capire che caratteristiche hanno e ad allenarsi insieme. Ma, forse soprattutto, ci insegna anche ad avere degli schemi, un allenatore e un campo di gioco. Tutto questo per me è il Consorzio Dafne».
Tutti elementi, quelli trattati nella tavola rotonda, che prendono forma compiuta nelle iniziative concrete e nelle progettualità innovative promosse dal Consorzio, che favorisce, con il suo approccio plurale e inclusivo, il dialogo costruttivo tra tutti gli interlocutori, contribuendo a realizzare un ecosistema sempre più interconnesso, digitale e sostenibile.

Un esempio concreto e vincente di *team work* lo ha portato **Rita Guarino**, *Head Coach Women's Team* FC Internazionale Milano, che ci ha tenuto a sottolineare come il valore della squadra sia stato un aspetto fondamentale della sua intera carriera. Nel tempo «ho imparato l'importanza di confrontarmi con gli altri, farmi supportare e condividere difficoltà, dentro e fuori dal campo. Da giocatrice prima e da allenatrice oggi, il calcio mi ha insegnato soprattutto l'importanza di mettersi in gioco, che poi significa vivere il presente. Il che vuol dire anche uscire dalla propria zona di *comfort*, perché tutto quello che prima ha funzionato non è detto che continuerà a essere efficace. Vivere il presente, per me, significa anche avere il coraggio di provare qualcosa di nuovo, con l'ambizione di continuare a vincere anche in futuro».

Rita Guarino, *Head Coach Women's Team FC Internazionale Milano*

Daniele Marazzi, *Consigliere Delegato Consorzio Dafne*

La visione di **Guarino** trova numerose analogie con il pensiero che indirizza da sempre le azioni del Consorzio, come non ha mancato di sottolineare il Consigliere Delegato **Daniele Marazzi**: «Mai come in questo momento è importante fare sistema: speriamo che tutti i componenti della nostra *community* si sentano chiamati in causa, per essere protagonisti della visione condivisa che permetterà all'ecosistema di vincere le sfide del cambiamento».

L'evento ha inoltre costituito l'occasione d'eccellenza per presentare il volume **"30 anni di Consorzio Dafne - Una storia di successo raccontata dai protagonisti"**, a celebrazione di un momento importante per il Consorzio, «un anniversario che non va però considerato un traguardo, ma un giro di boa», come ha sottolineato **Daniele Marazzi**.

Scritto da **Giovanni Bassi** e impreziosito da una prefazione di **Alessandro Perego**, il libro descrive la fortunata genesi del Consorzio, nato nel 1991 dalla geniale intuizione di alcuni lungimiranti dirigenti di primarie aziende farmaceutiche e divenuto *un unicum* nel panorama europeo.

Maurizio Riitano, *Presidente Consorzio Dafne,*
Giovanni Bassi, *giornalista e autore,*
Daniele Marazzi, *Consigliere Delegato Consorzio Dafne*

L'idea alla base del Consorzio Dafne scaturisce dalla percezione della necessità di rivedere le modalità di gestione degli ordini. Il sogno era migliorare la filiera del farmaco: in quegli anni nasceva la rivoluzione digitale e l'intuizione dei fondatori del Consorzio era di utilizzarla al loro scopo.
Nel volume, ampio spazio è riservato proprio alle storie delle persone che hanno partecipato attivamente alla crescita del Consorzio, plasmandolo e facendolo diventare un esempio di successo. "Consorzio che, focalizzatosi inizialmente sulla digitalizzazione dell'ordine tra Distributori e produttori, ha poi introdotto una ricchezza di progetti di ottimizzazione di filiera che non ha eguali negli altri settori, estendendosi nelle due dimensioni dei processi e degli attori del sistema", come si legge all'interno della prefazione di **Alessandro Perego**.

Rodolfo Caloni è stato il Presidente più longevo del Consorzio, dal 1997 al 2007, e il primo Consigliere delegato. Oggi Consigliere delegato emerito, ricorda la nascita di Dafne durante alcune riunioni in Farmindustria del Gruppo ristretto della distribuzione. «È stato difficile. Bisognava coinvolgere le aziende farmaceutiche, i grossisti, i depositari. Si doveva investire e suddividere i costi. Alla fine, si è deciso di andare avanti con i sì delle sei aziende. Non tutte le perplessità sono state subito rimosse. Mi piace ricordare che, ancora oggi, il Consorzio Dafne non ha eguali a livello internazionale».

Ornella Barra, oggi *Chief Operating Officer International* di Walgreens Boots Alliance (WBA) è, secondo la prestigiosa rivista statunitense Fortune, una delle più potenti donne d'affari del pianeta. Trent'anni fa Barra, la prima donna a far parte del consiglio, fu tra le più convinte promotrici del Consorzio, con un'idea molto chiara: aggregare e lavorare insieme a obiettivi comuni e a progetti non contrapposti, che potessero portare benefici a entrambe le parti (produzione e distribuzione).
A distanza di anni, Barra riconosce il ruolo

I Consiglieri del precedente CdA del Consorzio Dafne all'evento dello scorso 29 settembre 2022

fondamentale del Consorzio: «Un punto di riferimento per lo sviluppo, la crescita, il confronto, volto alla ricerca di nuove soluzioni all'interno della filiera della salute. Una piattaforma per il dialogo tra attori, che facilita la collaborazione e aiuta a trovare una sintesi tra posizioni a volte divergenti. La diversità è ricchezza, oggi va molto di moda sottolinearlo, ma il Consorzio Dafne è da sempre all'avanguardia in questo».

Anche **Piero Navarra**, Vicepresidente del Consorzio dal 2003 al 2005, fu tra i suoi più strenui sostenitori. Navarra, allora presidente ADF, l'Associazione nazionale dei grossisti del farmaco, sapeva di assistere a una svolta epocale e spinse per la digitalizzazione degli ordini. Racconta: «Non era facile far comprendere l'utilità del Consorzio: non c'erano guadagni o vantaggi immediati. Li dovevo convincere che quello era il futuro e che non si poteva perdere una simile opportunità. Non è stato facile raggiungere il risultato, ma ci siamo riusciti». A lui il merito di aver vinto la diffidenza dei grossisti, facendo leva sulle potenzialità della tecnologia.

Stefano Novaresi, Vicepresidente del Consorzio Dafne dal 2006 al 2012, sottolinea come il vero valore di Dafne sia «la comunità, la definizione di uno *standard* e la creazione di un ambito precompetitivo». Sostenendo l'unicità di una *community* come quella del Consorzio, si dice convinto che Dafne debba continuare a guardare avanti: «Abbiamo la possibilità di interagire con il mondo accademico, sondare e sviscerare nuovi comparti; questo leggo nel futuro del Consorzio, anche coinvolgendo nuovi soggetti di questo mercato. Serve una visione sul futuro della Sanità del nostro Paese».

Luciano Bodini, Presidente del Consorzio dal 2008 al 2018, enfatizza «Il grande vantaggio di promuovere iniziative condivise di miglioramento dell'intero ciclo dell'ordine, generando benefici per tutti gli attori della filiera. Non solo quindi gestire le attività ormai consolidate di trasmissione automatizzata degli ordini tra Distributori e aziende, ma fungere da catalizzatore e stimolo per proporre alle aziende consorziate sempre nuovi ed efficienti servizi». Consapevole delle molte aree di miglioramento ancora possibili, crede che il Consorzio possa fornire un validissimo contributo: provando a pensare sempre più in grande e avendo una visione di lungo respiro.

Renato De Falco *senior* è stato Vicepresidente del Consorzio nel 2013, subentrando a Stefano Novaresi. Il ricordo di Renato De Falco, scomparso prematuramente, rivive nei racconti dell'omonimo nipote, che lo considerava come un padre, e in quelli di Rodolfo Caloni, che ne loda

Nella foto, da sinistra: Mario Barbieri, Giovanni Rinaldi, Walter Farris, Chiara Scudeletti, Stefano Novaresi, Daniele Marazzi, Leonardo Panico

la competenza e la determinazione, ricordando con piacere il tratto di strada percorso insieme. «Ricordo perfettamente alcune animate riunioni di CdA: il dibattito era piuttosto acceso e le posizioni contrapposte. Alla fine, si mediava e la soluzione veniva cercata, individuata e condivisa. Perché il rapporto all'interno del CdA è sempre stato improntato alla reciproca stima e al conseguimento di un interesse comune".

Renato De Falco, Vicepresidente dal 2017, è entrato a far parte del Consorzio dopo lo zio. Secondo De Falco «Il Consorzio è un polo aggregante e neutrale. Aggregante, perché mette insieme due anime profondamente diverse (industria di produzione e distribuzione intermedia), ma che hanno lo stesso obiettivo, quello della filiera *healthcare*.
Neutrale, perché Dafne non fa attività commerciale, Dafne sponsorizza progetti a beneficio della filiera tutta». Evidenziando l'importanza della collaborazione tra gli attori, conclude sostenendo che «Dafne non morirà mai. Finché ci sarà la volontà dei consiglieri che ne fanno parte, finché avranno il piacere di partecipare e metterci nuove idee, nuovi progetti da condividere per l'intera filiera e non per una parte o l'altra: si fa *goal* se siamo tutti insieme».

Maurizio Riitano, Presidente di Dafne dal 2019, ci tiene a sottolineare: «stiamo cercando di dare un nuovo ruolo al Consorzio. Vogliamo percorrere nuove frontiere. Portiamo avanti iniziative per fare in modo che gli attori della filiera del farmaco siano collegati in modo più automatico. Questi nuovi progetti daranno maggiori informazioni condivise. Dafne vuole rendere sempre più semplice le attività della filiera. E questa semplificazione significa risparmio. Il Consorzio, come ogni altro soggetto, deve avere la capacità di rinnovarsi».

Il Consigliere Delegato del Consorzio, **Daniele Marazzi**, conclude con un *focus* sulle prospettive future, sintetizzando cinque punti che caratterizzeranno il percorso del Consorzio nei prossimi trent'anni, idealmente fino al 2051: inclusione, coinvolgimento, partecipazione, ambizione, responsabilità. Con la consapevolezza che un coinvolgimento ampio e una partecipazione diffusa sono alla base di un'evoluzione davvero sostenibile, Dafne «saprà trovare le risorse, le professionalità, ma soprattutto l'entusiasmo per arrivare a essere sempre più fulcro promotore di innovazione digitale nell'ecosistema e punto di riferimento per la *governance* di filiera». ●

DPC, servono una revisione e un aggiornamento della normativa

Una delle conseguenze della pandemia è stato il riconoscimento a livello sociale, ma anche normativo, della Dpc. Oggi però, a 22 anni dalla legge istitutiva 405/2001, è necessaria una revisione della normativa che porti a una maggiore armonizzazione a livello nazionale

di Carlo Buonamico

© chris77ho/it.123rf.com

La distribuzione per conto (Dpc) rappresenta una forma di distribuzione dei medicinali che favorisce l'accesso alle cure e alle terapie da parte dei cittadini, che possono ritirarli nella farmacia più vicina al proprio domicilio con evidente risparmio di tempo ed energie. E questo soprattutto quando si considerano le aree rurali e quelle remote. Ma non è solo questione di comodità: ritirare il medicinale presso la farmacia di comunità piuttosto che presso quella delle strutture sanitarie può aiutare a **migliorare l'aderenza terapeutica**, grazie al rapporto di fiducia esistente tra il paziente/*caregiver* e il farmacista sotto casa. Quest'ultimo, in virtù della 'farmacia dei servizi' sempre più spesso è promotore di campagne di *screening* ed eroga questionari volti al monitoraggio della *compliance* dei pazienti, specialmente nell'ambito delle cronicità.

I Distributori intermedi sono *player* fondamentali della Dpc, insieme alle farmacie e ai farmacisti, Come previsto dalla legge 405/2001, i primi sono responsabili della logistica, dello stoccaggio e della distribuzione a temperatura controllata dei farmaci di proprietà di regioni e Asl, che in virtù di appositi accordi vengono consegnati alle farmacie territoriali che a loro volta li dispensano ai pazienti.

I NUMERI DELLA DPC

Nel 2021 la spesa per la distribuzione diretta e per conto dei medicinali di classe A, H, e C ha raggiunto quota 8,7 miliardi di euro (147,2 euro pro capite), in aumento del 4,6 per cento rispetto al 2020. Di questo, la distribuzione per conto (Dpc) rappresenta il 25,3 per cento, pari a 37,2 euro pro capite come media italiana. Fotografano questa situazione i dati del **Rapporto Osmed** (cap. 2.3), che sottolineano anche il fenomeno dell'ampia variabilità regionale in tema di Dpc. A determinare questo quadro sono le diverse modalità organizzative presenti nei 21 sistemi sanitari regionali, che modulano in modo differente da regione a regione il rapporto tra distribuzione diretta e distribuzione per conto. Quest'ultima vede il Molise registrare la maggiore spesa pro capite, distanziata di ben 40 euro in meno dall'Emilia-Romagna che risulta la regione in cui la Dpc ha il valore di spesa più basso. **In termini di classi di farmaci che maggiormente vengono veicolati dalla Dpc, complessivamente la totalità della spesa riguarda i medicinali di fascia A**.

UN VALORE SOCIALE E SANITARIO IRRINUNCIABILE

A prescindere dal tipo di medicinali che i pazienti possono ritirare in farmacia attraverso la distribuzione per conto, **il valore sociale e sanitario di questa forma di distribuzione è indubbio**: è flessibile e soprattutto plasmabile sui bisogni della popolazione dei singoli territori, anche a seconda dell'incidenza di malattie croniche e della distanza dei cittadini dalle strutture sanitarie deputate alla distribuzione diretta.
Ne è testimonianza il fatto che, secondo dati IQVIA, nel primo semestre dell'*annus horribilis* 2020 quando era in vigore il *lockdown* più esteso del periodo pandemico, la Dpc sia cresciuta del 21 per cento, soprattutto per riuscire a far arrivare i medicinali in Pht ai pazienti che non potevano o non volevano accedere alle strutture sanitarie.
In conseguenza della pandemia è stata valorizzata questa forma di distribuzione farmaceutica che rende più effettivo il concetto di continuità ospedale-territorio e ottimizza il ruolo della farmacia dei servizi, soprattutto a beneficio dei cittadini-pazienti.
La legge 77 del 17/07/2020 infatti dà alle Regioni la facoltà di scegliere di passare alla Dpc alcuni farmaci precedentemente erogati attraverso la distribuzione diretta. Naturalmente rispettando i limiti della spesa farmaceutica programmata.
La bontà e la validità della Dpc, insomma, è stata ampiamente sdoganata dalla pandemia, non da ultimo con la **distribuzione e somministrazione dei vaccini anti-Covid in farmacia**. Processo avvenuto anche con l'impegno e la determinazione della Distribuzione intermedia farmaceutica che li ha potuti stoccare e distribuire capillarmente garantendo efficacemente il rispetto della temperatura di conservazione e la tracciabilità, senza soluzione di continuità. Va pure ricordato che già da prima del Covid, sempre **grazie all'impegno della Distribuzione intermedia e delle farmacie territoriali**, il modello Dpc è stato utilizzato per rendere disponibili **i vaccini antinfluenzali ai medici di medicina generale**, i quali dall'inizio alla fine delle campagne vaccinali potevano ritirare presso la farmacia più vicina al proprio ambulatorio le dosi di vaccino necessarie per immunizzare i propri assistiti.

NORMATIVA: REVISIONE CERCASI

Se la distribuzione per conto evidenzia le sue ottime caratteristiche volte a favorire l'accesso agli strumenti sanitari, farmaci *in primis*, da parte della popolazione, resta da capire come fare per ottimizzare la sua diffusione a livello nazionale.
Posto che la facoltà di determinare i contorni della Dpc a livello territoriale rimane in capo alle singole Regioni, potrebbe essere opportuno aprire i Tavoli di

lavoro relativi alla distribuzione dei medicinali regionali a tutti gli attori, nessuno escluso, che permettono nel concreto questo tipo di distribuzione: i farmacisti per legge ci sono già, ma mancano i Distributori intermedi. Questi ultimi naturalmente sostengono diversi oneri per riuscire in questa importante attività a vantaggio della popolazione e, *ca va sans dire*, dovrebbero partecipare alla definizione degli accordi regionali che regolano la Dpc, nelle forme e nella remunerazione della filiera. Nel sito *web*, ADF pubblica il proprio **Position Paper** sul tema.

L'ultimo passo, in ordine di tempo, è stato fatto oltre un anno fa, quando, l'11 gennaio 2022 la XII Commissione permanente Affari Sociali della Camera approvò l'avvio di un'indagine conoscitiva che, "tramite una serie articolata di audizioni dei soggetti maggiormente qualificati e di analisi accurata dei dati da essi forniti, consenta di acquisire elementi e informazioni volti a verificare l'attuazione della normativa recata, in particolare, dall'articolo 8 del decreto- legge n. 347 del 2001 – convertito dalla legge n. 405 del 2001 – con riferimento alla "distribuzione diretta" e alla "distribuzione per conto" del farmaco, verificando l'efficacia, l'efficienza e l'economicità di questi processi e, quindi, dell'azione della pubblica amministrazione", prevedendo l'audizione di 22 *player* di filiera, tra cui anche l'Associazione Distributori Farmaceutici (ADF). Il ***Quaderno*** del luglio scorso ne dava ampio risalto, pubblicando in proposito l'intervista all'on. **Marcello Gemmato**, oggi sottosegretario alla Salute e allora promotore dell'indagine conoscitiva. Come spesso accade, per prendere le decisioni occorrono motivazioni che giustifichino, non solo agli occhi degli elettori, ma anche dei partner politici, determinate scelte. **Trascorso oltre un anno potrebbe essere il momento giusto per tirare le somme** e realizzare l'attesa **revisione della Legge 405/2001, per una migliore e più funzionale organizzazione e gestione della "distribuzione per conto" dei medicinali del Servizio pubblico, nell'interesse anzitutto dei pazienti e che tenga conto anche del ruolo fondamentale, a fianco delle farmacie, dei Distributori intermedi.** ●

NUOVA *GOVERNANCE*, GEMMATO: TRA LE PRIORITÀ LA REVISIONE DELLA LEGGE 405/2001

Il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, promotore nel corso della precedente legislatura dell'indagine conoscitiva in Commissione Affari Sociali, in una recente intervista pubblicata sul numero di Puntoeffe di febbraio, ha dichiarato: «Urge una revisione della Legge 405/2001, in modo da far tornare in convenzionata o in Dpc molti dei farmaci oggi in distribuzione diretta. Un orientamento che sembra prevalere anche tra le associazioni di categoria: Farmindustria, Federfarma, Assofarm, Sifo. Il principio è a mio avviso che in ospedale debbano essere distribuiti solo i farmaci complessi mentre tutto il resto deve passare dal territorio. In questo modo si migliora l'acceso al farmaco, la *compliance* e, in generale, si favorisce la qualità della vita dei cittadini. I risparmi garantiti dalla distribuzione diretta sono in realtà inesistenti, se consideriamo i costi diretti e indiretti e i disagi provocati nei pazienti, anche in termini logistici. Lo ha dimostrato l'indagine parlamentare conoscitiva di cui sono stato il promotore nel corso della precedente legislatura».

IQVIA, buona ripresa delle vendite in farmacia nel 2022 (+4,5 per cento a valori)

Maurizio Maggini
Suppl. Relationship Senior manager Italy
CH & Pharmacy Market
IQVIA

La farmacia italiana in risalita nel 2022: a fine anno *boom* di vendita di analgesici e di prodotti per la tosse

È stato un anno di **ripresa per la farmacia in Italia con un aumento a valori del 4,5 per cento, rispetto al 2021, a 25,8 miliardi di euro**. A **volumi** la crescita è stata del **4,3 per cento**. Il comparto del farmaco da prescrizione (**etico**) è aumentato a **valori** del **2,2 per cento**, a **14,3 miliardi di euro e del 2,1 per cento a volumi**. Mentre il segmento **commerciale** (prodotti da banco senza obbligo di prescrizione, prodotti nutrizionali, integratori, parafarmaci, creme e cosmetici) ha visto un **aumento del 7,7 per cento a valori a 11,5 miliardi di euro**, con un **aumento a volumi del 7,8 per cento** (***Figura 1 e 2***).

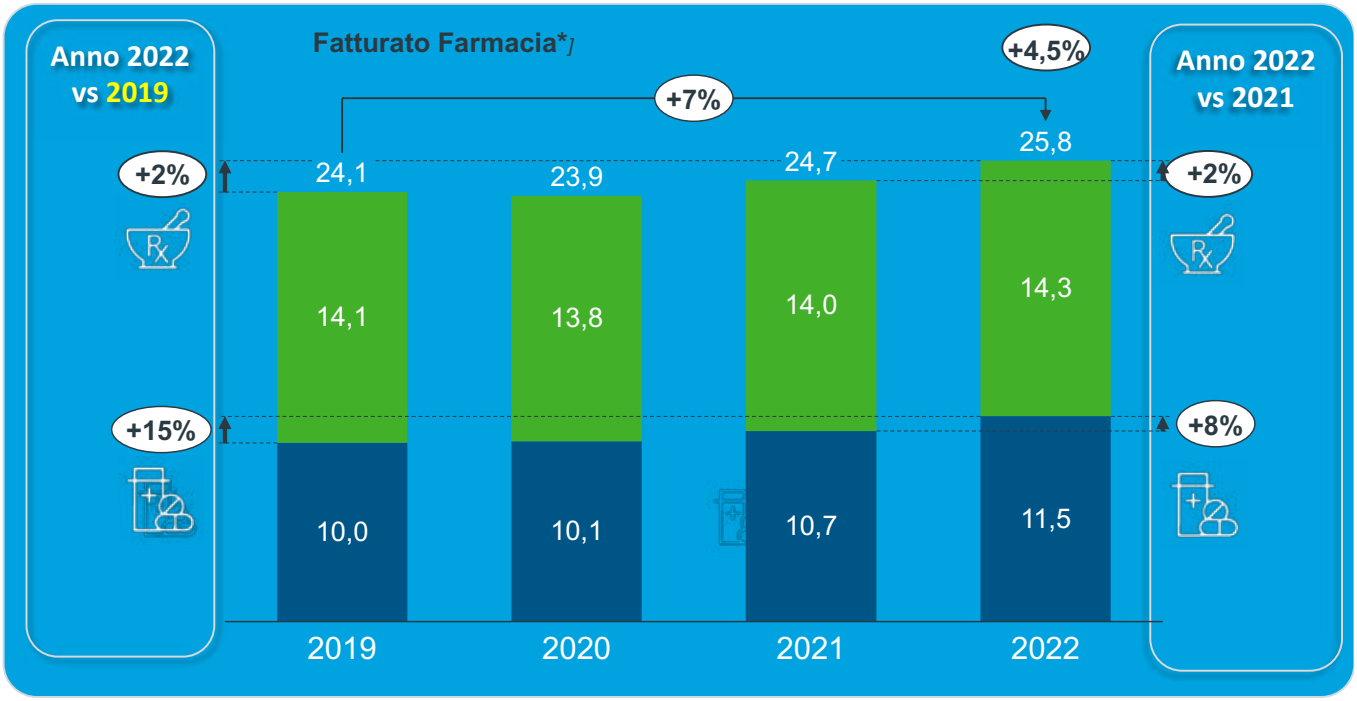

Figura 1

Considerando **i macro-panieri del mercato commerciale, le crescite maggiori si registrano nel mondo degli integratori e dei prodotti Otc di autocura**, che crescono rispettivamente dell'**8 per cento** e **del 19 per cento (+6 per cento e +16 per cento a volumi)**.

Anche i prodotti in ambito ***personal care*** crescono ma in modo più contenuto **a valori (+2,5 per cento)** con invece una leggera decrescita **a volumi (-0,2 per cento)**.

Il paniere del ***patient care,*** che comprende tutto il mondo dei **prodotti parafarmaceutici,** segna un andamento molto diverso tra il dato **a valori, che cresce in modo contenuto dell'1 per cento, e il dato a volumi che cresce del 10 per cento** .

Nello specifico, secondo i dati di IQVIA, a dicembre c'è stato un **vistoso aumento nella vendita di prodotti per le sindromi invernali**.

Malgrado la carenza in farmacia di alcuni di questi prodotti, è aumentata la vendita di **analgesici nel 2022 (+40 per cento a valori)** arrivando a **288 milioni di euro**.

Secondo IQVIA, anche i **prodotti per la tosse** hanno registrato un forte aumento. Nel 2022 hanno visto un **aumento a valori del 78 per cento rispetto all'anno prima a 388 milioni di euro**, con un aumento rilevante nelle ultime settimane dell'anno.

Nel 2022, IQVIA rileva un **calo vistoso nella vendita di mascherine** rispetto all'anno precedente **(-34 per cento)** e di **igienizzanti per le mani (-44 per cento)**, mentre **la vendita di test Covid è aumentata** dell'**88 per cento** nell'anno con un picco nelle ultime settimane del 2022 in coincidenza con la stagione influenzale.
Anche i **probiotici** hanno visto un aumento di fatturato nell'ultimo anno del **13 per cento a 536 milioni di euro**.

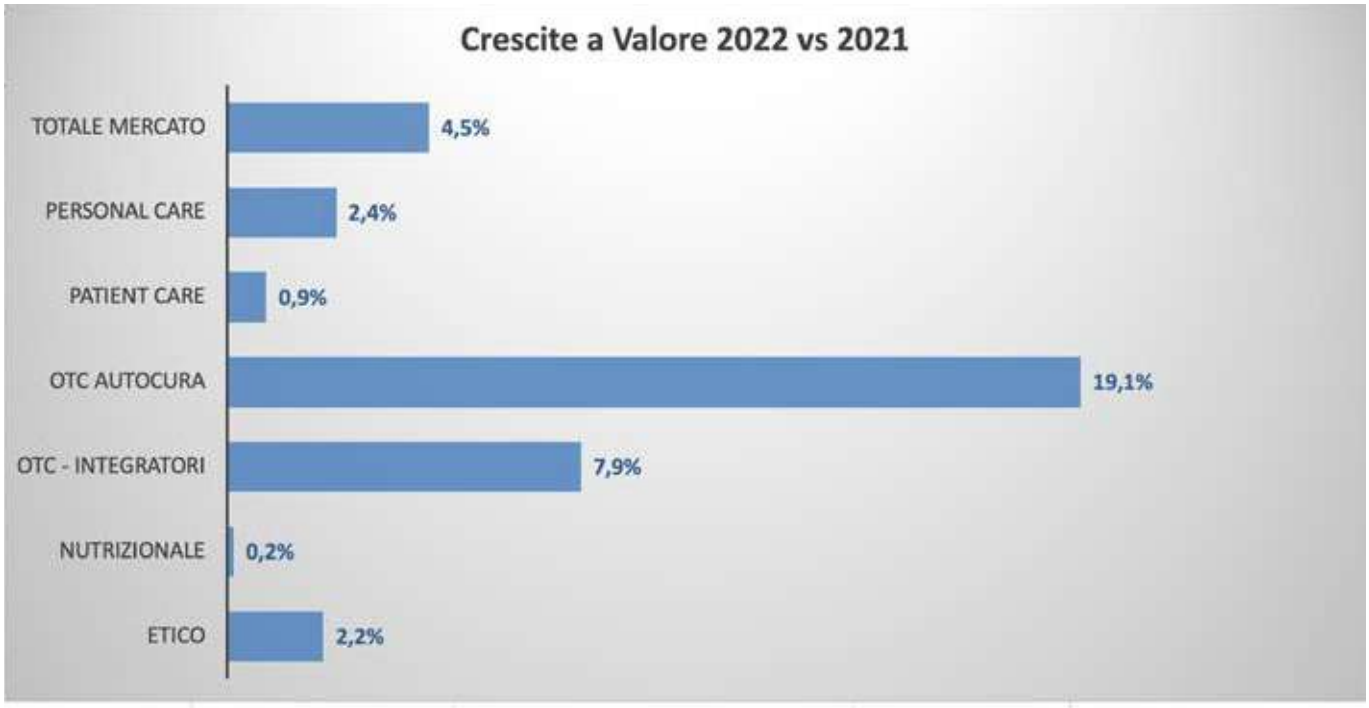

Figura 2

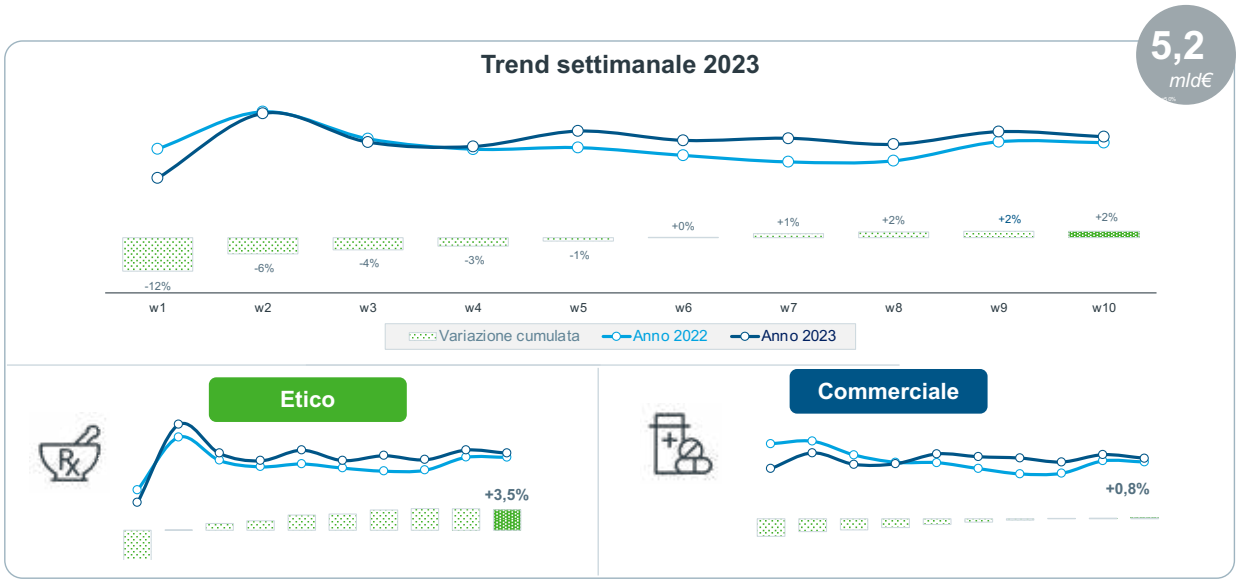

Figura 3

COME È INIZIATO IL 2023?

Le prime settimane 2023 mostrano una crescita del 2 per cento: protagonista l'etico, con un aumento dei prezzi della fascia C (*Figura* 3).

La crescita dell'**RX** è soprattutto legata ad un aumento dei prezzi (possibile in anni dispari) dei prodotti a **fascia C** (+ 8 per cento a valori – 2 per cento a volume).

La **fascia A** cresce del 2 per cento a valori e del 3 per cento a volume.

E-COMMERCE IN FARMACIA, UN ALTRO BALZO IN AVANTI (+24 PER CENTO A VALORI)

Nell'anno appena terminato, l'***e-commerce*** dei prodotti da farmacia (***Figura 4***) ha fatto un balzo in

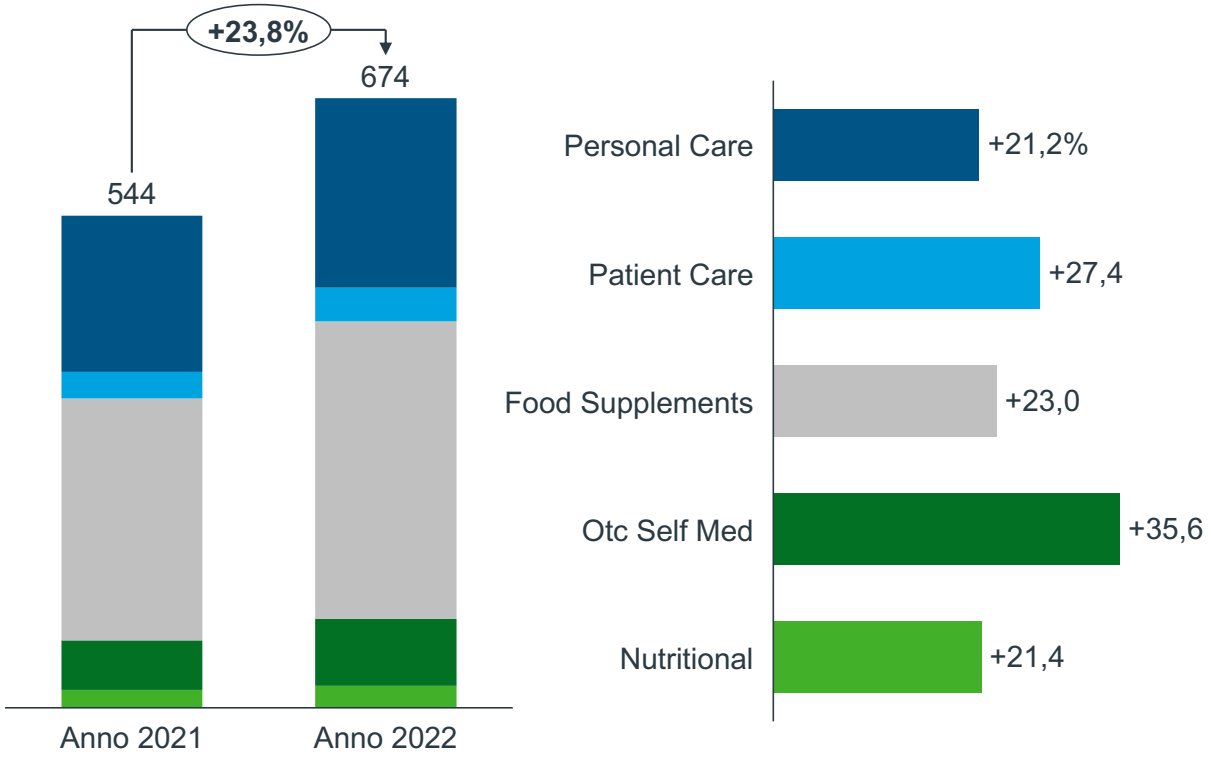

Figura 4

avanti arrivando a un fatturato di **673 milioni di euro** (**+24 per cento** rispetto all'anno precedente, che si era attestato a 544 milioni). Nel 2020, anno *boom* dell'*on line* a causa della pandemia, il fatturato era stato di 428 milioni di euro, (+25 per cento rispetto all'anno precedente).

In realtà, anche se i ricavi della farmacia *on line* crescono a doppia cifra, sono ancora piccoli rispetto alla farmacia fisica che, per quanto riguarda i prodotti commerciali (i farmaci su prescrizione non si possono vendere *on line* in Italia), hanno fatturato 11,4 miliardi di euro nel 2022. Si tratta quindi di una **quota minoritaria rispetto al totale mercato (circa il 6 per cento)**, ma l'*e-commerce* è un servizio che il consumatore sta chiedendo in maniera sempre più decisa e i numeri sono in crescita.

Per quanto riguarda i prodotti da farmacia, **il principale fattore che spinge il consumatore all'*e-commerce* è il prezzo**. Infatti, ciò che incide sull'acquisto *on line* è la possibilità di confrontare i prodotti, le offerte e gli sconti e di acquistare il bene al prezzo più competitivo. Per esempio, **nel 2022, i prodotti senza obbligo di prescrizione** hanno avuto uno **sconto medio di circa il 28 per cento** rispetto alla farmacia fisica, mentre i **prodotti per la cura personale** hanno visto uno **sconto medio di quasi il 26 per cento**.
È interessante vedere come, nonostante il *trend* positivo di entrambi i canali (*on line* e *off line*), il prezzo medio del canale *off line* sia stabile, mentre **nel caso dell'*on line*, si registra una riduzione di prezzo medio del 3 per cento circa**.

Ma ci sono anche altri parametri che influenzano la decisione del paziente, per esempio, **per alcuni è importante la riservatezza**. L'acquisto *on line*, infatti, permette al consumatore di mantenere l'anonimato fisico. Inoltre, gioca **un ruolo importante la comodità di fare acquisti** 24 ore al giorno, sette giorni alla settimana, **senza nemmeno dover uscire di casa**. ●

© stockasso/it.123rf.com

Carenze di farmaci, istituito al Ministero della Salute un Tavolo di lavoro congiunto

I Distributori intermedi chiedono proposte risolutive, come l'istituzione di un unico sistema di allerta preventiva e l'apertura del Tavolo alle istituzioni regionali che operano nei territori

di Carlo Buonamico

Problemi produttivi, criticità commerciali, elevata richiesta: sono i principali motivi indicati nel file delle carenze/indisponibilità di farmaci compilato e pubblicato sul sito *web* di Aifa con aggiornamento al 28 marzo scorso. Una lista lunghissima di specialità medicinali (oltre 3mila) – *originator* ed equivalenti – che se non correttamente interpretata, ha scatenato sui *mass media* ricadute che hanno amplificato la problematica, con allarmi sul rischio di una moltitudine di medicinali che potrebbero non essere a disposizione di medici, farmacisti e cittadini italiani. E, a un'attenta analisi dei dettagli del *file* dell'Agenzia italiana del farmaco, sono poche le referenze per le quali i titolari di Aic sono oggi in grado di comunicare la data in cui potrà terminare la relativa carenza.

UNA CRITICITÀ DA TEMPO SEGNALATA

Il problema delle carenze dei farmaci e delle cause che le determinano certo non è nuovo. L'intera filiera del farmaco la evidenzia ormai da oltre un anno. Ancor prima dell'innesco del conflitto bellico in Ucraina, spesso indicato come elemento scatenante dei diversi fattori che concorrono a questa situazione, che vige tanto in Italia, quanto in altri Paesi europei.

In effetti **erano state le stesse sigle italiane della distribuzione intermedia dei farmaci già a fine 2021 a portare all'attenzione delle Istituzioni i prodromi di una situazione che sarebbe poi esplosa all'inizio dell'anno seguente**. Ciononostante, nel 2022 la problematica della carenza dei medicinali – talvolta erroneamente chiamata dai media "indisponibilità" di farmaci – è divenuta una realtà tangibile a livello nazionale. E all'inizio di quest'anno è arrivata a destare l'attenzione dell'opinione pubblica. Tanto da aver stimolato il Ministro della Salute **Orazio Schillaci** a intervenire per chiarire la situazione.

In occasione di un'udienza in Commissione Affari sociali alla Camera lo scorso 17 gennaio, Schillaci precisò come il quadro descritto dalla stampa relativo alla mancanza di oltre 3mila farmaci avrebbe dovuto essere rivisto in modo più aderente alla realtà. E cioè, dichiarò il ministro: «Risultano presenti nell'elenco dei medicinali carenti, oltre 3mila farmaci (tra farmaci carenti e in cessata commercializzazione), per i quali **è quasi sempre possibile ricorrere a equivalenti, o (nei rari casi in cui questi manchino) all'importazione dall'estero, o alla preparazione galenica**. Invero, dei 3mila farmaci

nella lista dei carenti Aifa, circa 300 sono privi di equivalenti, e quindi inseriti nella lista dei prodotti importabili su richiesta delle strutture sanitarie, invece, non sostituiti da altri farmaci alternativi, sono di fatto meno di 30 referenze».
In ogni caso il problema di approvvigionamento dei medicinali nel nostro Paese esiste ed è dovuto a diversi fattori ben noti ed evidenziati dallo stesso titolare del dicastero di Lungotevere Ripa: «Sovrapposizione di fenomeni di natura diversa (aumenti di costi legati alla situazione internazionale, picco di domanda per i farmaci "stagionali", polarizzazione su poche molecole delle scelte terapeutiche proposte dai prescrittori per le malattie di stagione, coda delle difficoltà produttive legate alla pandemia da Covid)».

IL TAVOLO DI LAVORO PRESSO LA SALUTE

Nell'ottica di trovare delle soluzioni di sistema alla situazione contingente, ma anche per prevenire il verificarsi di analoghe circostanze in futuro, su iniziativa del Ministro **Schillaci** e del sottosegretario alla Salute **Marcello Gemmato**, l'11 gennaio **è stato istituito il Tavolo di lavoro in materia di approvvigionamento dei farmaci**. Vi siedono rappresentanti di Aifa, della filiera farmaceutica produttiva e della distribuzione dei medicinali, con futuro allargamento anche ai Carabinieri dei Nas e ai medici di medicina generale, sempre con l'intento di ragionare sinergicamente a livello centrale e sul territorio per segnalare le problematiche e trovare soluzioni.
Un'iniziativa, quella del Tavolo, che è stata accolta con grande apprezzamento dalle sigle della distribuzione intermedia, compresa **ADF**-Associazione Distributori Farmaceutici, con particolare riferimento al rilievo che il Decreto istitutivo ha voluto dare proprio al ruolo della categoria, di "rilevanza strategica del mercato della distribuzione al pubblico dei farmaci, essenziale per l'assistenza sanitaria", nonché al richiamo al **servizio pubblico essenziale svolto dai Distributori intermedi**.

LE PROPOSTE DELLA DISTRIBUZIONE INTERMEDIA

Vista l'urgenza della materia, il Tavolo si è subito riunito per mettere mano concretamente all'identificazione di un *modus operandi* che possa portare a soluzioni concrete della situazione. I *player* della distribuzione intermedia si sono mostrati tra coloro che hanno portato idee e progettualità realmente attuabili. Si legge in una nota delle associazioni di rappresentanza della categoria: «Abbiamo congiuntamente proposto di istituire un unico ed efficace sistema di allerta preventiva da azionare quando i Distributori rilevino reiterate situazioni di mancate consegne da parte dei produttori. La priorità delle due sigle nazionali è **individuare un meccanismo che garantisca un'equa ripartizione nella fornitura dei farmaci**, così che i Distributori intermedi, quali anello centrale della filiera, possano svolgere il loro servizio pubblico a supporto essenziale delle farmacie e a tutela della salute dei cittadini». Ma non è tutto.
La distribuzione intermedia ha chiesto anche un ulteriore allargamento del Tavolo di lavoro. Convinte che «La cooperazione tra tutti i rappresentanti del sistema-salute sia l'approccio corretto per definire, promuovere e attuare ogni iniziativa funzionale a garantire l'accesso ai farmaci, tenendo in considerazione la sostenibilità della produzione, distribuzione e dispensazione del bene-farmaco», le associazioni dei Distributori intermedi **hanno rivolto al Ministero della Salute la richiesta di aprire il Tavolo anche alle Istituzioni regionali che operano nei territori**. Come spiega il Presidente ADF, **Walter Farris**: «Abbiamo apprezzato l'istituzione del Tavolo al ministero della Salute, e ne condividiamo totalmente l'importante e comune obiettivo di analizzare a 360 gradi la situazione, coinvolgendo tutti gli attori interessati. Proprio per questo ci sembra utile che anche le Istituzioni regionali siedano al Tavolo e partecipino al confronto. Sarebbe più che opportuno, allo scopo di armonizzare sul territorio le iniziative di contrasto alle criticità per l'approvvigionamento dei farmaci e far sì che siano effettivamente le più utili e adatte allo scopo». ●

GIRP: come affrontare le carenze di medicinali

Monika Derecque-Pois
Direttore Generale GIRP

GIRP chiede alle autorità europee di valorizzare le esperienze, le competenze e l'*expertise* nella catena di approvvigionamento del farmaco, da sempre proprie dei Distributori intermedi

Le attuali carenze di medicinali critici legate a problematiche produttive in tutti gli Stati membri dell'UE attestano il bisogno di risposte urgenti e adeguate ad affrontare la questione. Ecco cosa raccomanda a tal proposito il GIRP. Come primo passo, **i grossisti farmaceutici *full-line*** dovrebbero essere messi in grado di svolgere al meglio il loro ruolo di **servizio pubblico essenziale** che garantisce a tutti i pazienti dell'Unione Europea un accesso equo, efficiente e sicuro ai medicinali. A tale scopo, la revisione della legislazione farmaceutica dell'UE dovrebbe prevedere quanto segue:

1) I Distributori farmaceutici *full-line* che adempiono agli Obblighi di Servizio Pubblico (in sigla PSOs, *Public Service Obligations*) o a funzioni di pubblico servizio dovrebbero essere **differenziati per legge dagli altri operatori** che immagazzinano e distribuiscono solo una gamma selettiva/limitata di prodotti.

2) Ai Distributori farmaceutici *full-line* dovrebbe essere garantito il "**diritto di essere riforniti in modo adeguato e continuo**" in forza di norme emanate dalle autorità nazionali per assicurare la disponibilità quasi immediata dei medicinali ai pazienti attraverso le farmacie, gli ospedali e i medici dispensatori, pur non ostacolando o limitando altri modelli di distribuzione quali le vendite dirette.

La gestione del fenomeno della carenza dei medicinali si basa anche su **comunicazione e coordinamento** ben strutturati tra le diverse parti coinvolte nella catena di approvvigionamento e le autorità competenti a livello nazionale e dell'UE.

Ciò può essere ottenuto in **primo** luogo implementando nella legislazione nazionale la **definizione di carenza** dei medicinali di cui al regolamento UE 2022/123. Una definizione comune in tutti gli Stati membri dell'UE consentirebbe di stabilire in maniera migliore le cause all'origine del fenomeno e di monitorare più accuratamente le carenze, sia quelle prevedibili, sia quelle riscontrate.

Una **seconda importante proposta avanzata** dal GIRP è l'introduzione di una categorizzazione condivisa a livello UE delle ragioni e dei motivi che sono alla base delle carenze. Una base legislativa consentirebbe di armonizzare in tutti gli Stati membri i sistemi di segnalazione e monitoraggio del fenomeno *shortages*. **Faciliterebbe tutto ciò il riconoscimento delle stesse categorie condivise a livello UE in tutte le banche-dati**, che dovrebbero includere anche un separato elenco di principi attivi farmaceutici (APIs, *Active Pharmaceutical Ingredients*) in ogni lista di medicinali critici.

La **terza raccomandazione** riguarda una mappatura completa della *supply-chain* farmaceutica globale. Ciò dovrebbe considerare i fornitori di materie prime e i produttori di principi attivi all'interno e all'esterno dell'Unione e la capacità produttiva europea e dovrebbe inoltre prevedere misure di riduzione dei rischi (fornitori alternativi, siti di produzione, eccetera). Per quanto riguarda i farmaci essenziali, tutte le parti interessate dovrebbero essere tenute a **mettere in atto uno *shortage management plan* per rispondere alle conseguenze dell'eventuale insufficienza di tali medicinali**.

La prossima **revisione della Legislazione Farmaceutica europea** dovrebbe introdurre le basi normative per un sistema di allarme rapido a livello UE delle carenze previste/potenziali e verificate/confermate dei medicinali essenziali, che coinvolga tutti gli *stakeholders* della catena di approvvigionamento: dai fabbricanti, ai grossisti farmaceutici, agli ospedali, alle farmacie (anche *on line*), ai prescrittori, fino alle autorità nazionali competenti e all'EMA per il coordinamento a livello UE. Tale sistema dovrebbe prevedere **l'obbligo di notifica tempestiva delle carenze effettive e di quelle previste da parte dei titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio anche ai grossisti farmaceutici *full-line*** oltre che alle NCAs (*national competent authorities*, le autorità nazionali competenti). Per evitare duplicazioni e assicurare la comprensibilità della situazione sia a livello nazionale sia dell'Unione Europea, il GIRP sostiene la necessità di un collegamento fra i sistemi nazionali di monitoraggio delle carenze, utilizzabile per l'aggregazione dei dati a livello UE.

Il GIRP raccomanda che le carenze di medicinali in uno Stato membro dell'UE siano rese evidenti anche a livello UE, permettendo così di risolvere, o almeno attenuare, tali carenze mediante importazioni dagli altri Stati membri. Chiede inoltre **flessibilità legislativa per le norme in materia di licenze ed etichettatura** che facilitino il movimento delle scorte gestite dai Distributori *full-line* in tutta Europa in caso di grave carenza in uno Stato membro.

GIRP
European Healthcare Distribution Association
Groupement International de la Répartition Pharmaceutique

In conclusione, affrontare il problema della carenza di medicinali richiede uno sforzo concertato in cui siano coinvolte tutte le parti interessate della *supply-chain*, le autorità nazionali competenti e le istituzioni europee, per favorire comunicazione e azioni armonizzate e coordinate. Per il GIRP, un primo passo da compiere dovrebbe consistere nell'adeguare la legislazione farmaceutica europea e, successivamente, nella verifica della conseguente attuazione da parte delle autorità nazionali competenti. Il GIRP invita inoltre le istituzioni europee a fare pieno uso della competenza, dell'esperienza e delle infrastrutture dei Distributori intermedi *full-line*, garantendo nel contempo la sostenibilità per le Aziende che svolgono attività connesse al servizio pubblico essenziale.

POSITION PAPER SUL RICONOSCIMENTO DI UN SISTEMA DISTINTO DI LICENZE DI DISTRIBUZIONE ALL'INGROSSO PER I GROSSISTI FARMACEUTICI *FULL-LINE*

Nel contesto della Revisione della Legislazione Farmaceutica dell'UE, il GIRP chiede alla Commissione europea di adottare misure che consentano ai grossisti farmaceutici *full-line* di adempiere ai loro obblighi di servizio pubblico o alla loro funzione di servizio pubblico.

A tale scopo, **il GIRP chiede alla Commissione europea di distinguere per legge i grossisti farmaceutici *full-line* da altri operatori che per scelta immagazzinano e distribuiscono solo una gamma selettiva/limitata di prodotti**.

La direttiva 2001/83/CE, che disciplina l'attività di vendita all'ingrosso di medicinali, impone agli Stati membri di "adottare tutte le misure atte a garantire che siano distribuiti sul loro territorio soltanto i medicinali per i quali è stata rilasciata un'autorizzazione all'immissione in commercio conformemente al diritto comunitario", nonché a garantire che "la distribuzione all'ingrosso di medicinali sia subordinata al possesso di un'autorizzazione a esercitare un'attività di grossista di medicinali".

Poiché la direttiva non definisce le modalità del sistema di autorizzazione/licenza, nella maggior parte degli Stati membri dell'Unione europea l'attuazione di tali disposizioni è stata limitata a un'unica licenza di distribuzione all'ingrosso e non distingue tra i diversi tipi di vendita all'ingrosso.
In pratica, questo sistema non coglie l'essenza delle attività svolte dai Distributori *full-line*, che differiscono fondamentalmente da altre forme di attività di distribuzione nel settore sanitario.

In tredici Stati membri, i Distributori *full-line* sono tenuti a rispondere a vari livelli agli OSP e sono soggetti a un regime molto più rigoroso rispetto ad altri grossisti farmaceutici. Di conseguenza, i requisiti più severi richiesti dalla legge sono fattori determinanti per il tipo di imprese di tali operatori. In Germania e in Belgio esiste già una situazione in cui sono previsti distinti sistemi di autorizzazione per i grossisti farmaceutici *full-line* e gli altri Distributori di medicinali, aprendo quindi la strada a un sistema armonizzato a livello dell'UE.

Il caso della Germania è esemplare in quanto il sistema distinto di autorizzazione per i Distributori *full-line* è incentrato sull'obbligo di servizio pubblico. L'adempimento all'OSP e l'autorizzazione alla vendita all'ingrosso a pieno assortimento (*full-line*) sono interpretati come inseparabili e indivisibili e a loro volta accompagnati dall'obbligo di servizio pubblico in capo ai produttori di rifornire i grossisti farmaceutici *full-line*, un cosiddetto "**diritto di essere fornito**".

GIRP
European Healthcare Distribution Association
Groupement International de la Répartition Pharmaceutique

GIRP crede fermamente che un sistema armonizzato a livello dell'UE che prenda atto e riconosca il ruolo e la funzione speciale dei Distributori farmaceutici *full-line* sia fattibile e necessario. Invita pertanto la Commissione europea a creare un sistema distinto di autorizzazione alla distribuzione all'ingrosso per i grossisti farmaceutici *full-line* che adempiono agli obblighi di servizio pubblico.

Esperienze di magazzino: incontri tecnico-operativi per gli Associati

La promozione di iniziative culturali di aggiornamento pratico-professionale rientra tra gli obiettivi primari di ADF, che, con l'intento di offrire agli Associati servizi sempre più efficaci, ha previsto per il 2023 alcuni incontri dedicati alle Persone Responsabili e ai coordinatori della Direzione Tecnica dei magazzini della Distribuzione intermedia

Nel corso degli anni numerosi interventi normativi hanno interessato il settore della distribuzione intermedia e, in diversi casi, l'onere e le responsabilità a carico delle Persone Responsabili sono divenuti più importanti.

Al fine di consentire non solo un aggiornamento e un flusso costante di informazioni, ma per condividere anche esperienze e soluzioni, **ADF organizza per le Aziende Associate una serie di incontri *on line* con cadenza trimestrale**, durante i quali è possibile approfondire questioni normative, criticità e soluzioni pratiche nelle attività di magazzino.

L'iniziativa si rivolge a Persone Responsabili e personale tecnico che necessita di essere informato circa la legislazione farmaceutica e permette **un aggiornamento sulle competenze e sulle responsabilità derivanti dalla normativa vigente, analizzando i processi essenziali delle attività di magazzino** nelle sue diverse fasi. Gli incontri hanno un'impronta essenzialmente tecnica e operativa, con particolare riguardo all'applicazione della normativa nei diversi settori, dal commercio all'ingrosso dei medicinali per uso umano e veterinario, agli alimenti, alla tracciabilità del farmaco, alle GDP, fino ai trasporti. I partecipanti hanno inoltre la possibilità di richiedere *focus* su argomenti specifici cui dedicare approfondimenti nelle sessioni successive e di segnalare criticità in atto nella gestione delle attività.

Il primo evento della serie, incentrato sugli adeguamenti legislativi più recenti, in particolare sugli obblighi di assortimento, sui dispositivi medici e sui farmaci veterinari, si è tenuto lo scorso 30 marzo. L'incontro ha riscosso un notevole interesse e ha rappresentato un'opportunità di **interazione e dialogo tra colleghi con analoghe funzioni aziendali**. Numerosi gli interventi dei partecipanti che hanno apportato interessanti contributi alla discussione generale. Si è trattato quindi, non solo di un aggiornamento professionale, ma anche di un fruttuoso scambio e di una proficua condivisione di riflessioni ed esperienze.

L'ascolto dei suggerimenti e degli stimoli degli Associati e la costante ricerca di progetti volti ad accrescere e migliorare la qualità dei servizi erogati sono alla base delle iniziative e delle attività di ADF, che da sempre presta la massima attenzione a perseguire, come obiettivo primario, adeguate risposte alle istanze aziendali. ●

Il corso di UniPd sulla logistica farmaceutica

entra nel suo secondo decennio

Si è conclusa ai primi di dicembre l'**undicesima edizione del Corso di alta formazione di logistica farmaceutica organizzato dal Dipartimento di scienze del farmaco dell'Università di Padova**. Il corso si è avvalso ancora una volta del supporto delle principali associazioni professionali e industriali del settore che credono nell'utilità di tale iniziativa, tra cui figura anche ADF.

L'edizione di quest'anno ha visto la **presenza eterogenea di figure professionali interessate alle problematiche logistiche dei prodotti per la salute**: farmacisti ospedalieri e di comunità, operatori logistici e figure che, a vario titolo, operano nel settore.

Ancora una volta si è potuto verificare come le modalità con cui il corso è stato tenuto, interamente in presenza sia per quanto riguarda i docenti sia i discenti, siano state considerate ottimali per il valore generato dalla possibilità di interazione reciproca che permette lo scambio di opinioni ed esperienze tra i partecipanti.

Ci si è occupati anche degli **aspetti logistici legati alla gestione dei prodotti per la sperimentazione clinica e particolare attenzione è stata posta all'evoluzione della realtà costituita dalla farmacia ospedaliera**.

Come di consueto, sono state effettuate due visite, ritenute assai proficue dai discenti, alle strutture di DHL/EDF e di Essers , cui è doveroso esprimere il più sentito ringraziamento per la disponibilità dimostrata e l'impegno profuso. Gli argomenti illustrati in queste occasioni hanno spaziato dalle complessità dell'attività di trasporto, alle implicazioni derivanti dalla terziarizzazione delle attività logistiche, alle esigenze legate allo smaltimento dei farmaci invendibili. I partecipanti hanno così potuto, da un lato, essere informati sui presupposti che caratterizzano tali attività e, dall'altro, **verificare sul campo strutture e modalità operative di queste aziende**.
Si è così confermata l'efficacia dell'impostazione del corso che prevede l'illustrazione delle caratteristiche e di tutte le fasi di vita dei diversi tipi di prodotto, dalla ricerca alla registrazione, dall'approvvigionamento alla distribuzione, dalla vigilanza sul loro impiego al loro smaltimento. Particolare apprezzamento è stato espresso dai discenti, che nelle schede di valutazione, a fine anno , hanno pronunciato **giudizi molto lusinghieri nei confronti delle caratteristiche del corso**, dei contenuti proposti e della qualità dei docenti, fornendo anche utili suggerimenti per l'organizzazione delle prossime edizioni.

Gli elaborati prodotti dai partecipanti e discussi con esito positivo alla fine del corso hanno testimoniato e giustificato il notevole impegno richiesto, mentre i commenti positivi da loro espressi, anche attraverso i *social-media*, hanno confermato **lo spirito di gruppo che si viene a creare** e che, non ultimo, accresce il valore dell'iniziativa.
(per info: *https://www.dsfarm.unipd.it/corsi/corsi-post-lauream-0/alta-formazione*) ●

Nel sito web dell'Associazione Distributori Farmaceutici www.Adfsalute.it potete trovare anche i precedenti numeri de Il Quaderno della distribuzione farmaceutica

Segretaria di Redazione Maria Pia Mircoli

Il Quaderno della distribuzione farmaceutica
Notiziario online dell'Associazione Distributori Farmaceutici
(ai sensi art. 3 bis L. 16 luglio 2012, n. 103 di conversione del DL 18 maggio 2012, n. 63)

Adf SERVICE s.r.l.
Sede Legale Via Alessandro Torlonia 15/a - 00161 Roma
tel. 064870148, fax 0647824943 – *ilquaderno@Adfsalute.it*