

**federfarma**  
**Salerno**



Salerno, 22Marzo2022  
Prot.n° 82 / FI / ads  
Oggetto: Raccolta farmaci e materiale sanitario perUcraina.-

A TUTTI GLI ISCRITTI  
LORO SEDI

### E-MAIL

Caro collega,

certamente la nostra categoria, nelle ultime settimane, non è rimasta indifferente alle richieste di aiuto della popolazione Ucraina e avrà già dato un proprio contributo attraverso Associazioni o Enti locali.

**Ordine dei Farmacisti di Salerno e Federfarma Salerno**, dopo aver comunicato le modalità di donazione indicate dai rispettivi organi nazionali, hanno ritenuto opportuno organizzare, anche nell'ambito della nostra Provincia, una raccolta di farmaci e materiale sanitario da inviare in Ucraina, garantendo il corretto trasporto con la certezza che la spedizione vada a buon fine.

A tal fine è stata istituita **una partnership tra Ordine dei Farmacisti di Salerno, Federfarma Salerno e Croce Rossa Italiana** per dare un concreto contributo alla popolazione ucraina in questo momento di grave necessità.

I farmaci richiesti per far fronte a questa grave emergenza umanitaria da poter donare, secondo le direttive internazionali recepite dalla Protezione Civile e dalla FOPI, sono presenti **nell'elenco nazionale allegato alla presente circolare (All. 1)**. L'elenco fornitoci comprende farmaci di fascia A, fascia C, SOP, OTC e medicazioni.

### **MODALITA' DI PARTECIPAZIONE DEI FARMACISTI (farmacie, parafarmacie, singoli farmacisti)**

Ognuno di noi potrà scegliere cosa desidera donare in maniera completamente libera. L'adesione alla campagna di raccolta farmaci va effettuata **entro e non oltre Martedì 29 Marzo**, in modo da permettere il ritiro delle donazioni e la loro spedizioni in tempi utili per sopperire alla loro urgente richiesta.

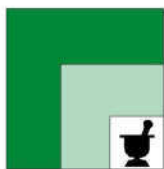
Una volta scelto cosa donare, i farmaci e/o il materiale sanitario vanno **imballati in cartoni**, avendo cura di:

### **Allegati n. 4.-**

### **Federfarma Salerno**

Via S. Leonardo n° 52 • 84131 SALERNO • Tel. 089 33 66 35 • Fax 089 209 45 82  
• Cod.Fisc.: 80037460658 • P. IVA: 02704380654 • Cod.Identificativo: RN5Y3PI

• Sito: [www.federfarmasalerno.it](http://www.federfarmasalerno.it) • e-mail: [info@federfarmasalerno.it](mailto:info@federfarmasalerno.it) • P.E.C.: [salerno@pec.federfarma.it](mailto:salerno@pec.federfarma.it)



**federfarma**  
**Salerno**



- **Barrare con pennarello nero indelebile il bollino ottico, che deve essere sempre e regolarmente presente su ogni singola confezione di farmaco;**
- **Imballare i prodotti dividendoli per principio attivo** (ogni cartone o pacchetto deve contenere un solo tipo di principio attivo, è indifferente il dosaggio) ;
- All'esterno del pacco va apposta un'etichetta riportante il contenuto dello stesso (All. 2);
- Produrre un **DDT di accompagnamento** della merce donata con destinatario Croce Rossa Italiana Comitato di Salerno c/o Federfarma Salerno, Via San Leonardo 52, Galleria Mediterranea Scala A 84131 Salerno;
- **Compilare i 2 format di adesione** alla donazione allegati alla presente circolare (All. 3 e All. 4) e inviarli agli uffici di Federfarma Salerno all'indirizzo mail [info@federfarmasalerno.it](mailto:info@federfarmasalerno.it), per organizzare e provvedere al ritiro dei colli;
- Sarà cura di ogni Titolare/Direttore consultare il proprio commercialista per la produzione del documento fiscale finale.

### COMPITO DI FEDERFARMA

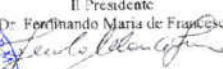
Sarà cura di questa associazione provvedere al ritiro dei pacchi donati dalle farmacie e la loro consegna alla Croce Rossa Italiana Comitato di Salerno.

### COMPITO DELLA CROCE ROSSA

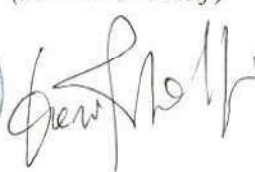
La Croce Rossa Italiana Comitato di Salerno raccoglierà le donazioni ricevute dalle farmacie della Provincia di Salerno e le stoccherà nei magazzini regionali, siti qui a Salerno in Via dei Carrari (Ex CIE - Zona Industriale) per trasferirle ai magazzini di Avezzano. Da qui partiranno i camion della Croce Rossa Italiana Nazionale diretti in Ucraina.

Certi di un tuo fattivo contributo per una giusta causa, ti salutiamo cordialmente.

Il Presidente  
Dr. Ferdinando Maria de Francesco



IL PRESIDENTE  
(dott. Dario Pandolfi)



### Allegati n. 4.-

### Federfarma Salerno

Via S. Leonardo n° 52 • 84131 SALERNO • Tel. 089 33 66 35 • Fax 089 209 45 82  
• Cod.Fisc.: 80037460658 • P. IVA: 02704380654 • Cod.Identificativo: RN5Y3PI

• Sito: [www.federfarmasalerno.it](http://www.federfarmasalerno.it) • e-mail: [info@federfarmasalerno.it](mailto:info@federfarmasalerno.it) • P.E.C.: [salerno@pec.federfarma.it](mailto:salerno@pec.federfarma.it)



## Allegato 1

ELENCO FARMACI (si può donare sia la specialità sia il generico)

- ANTIBIOTICI CPR E BUST (AMOXICILLINA+ AC. CLAVULANICO, AMOXICILLINA, AZITROMICINA, CIPROFLOXACINA, LEVOFLOXACINA, CLARITROMICINA)
- ANTIBIOTICI INIETT (CEFTRIAZONE, CEFAZOLINA, CEFOTAXIME, PIPERACILLINA)
- ANTIBIOTICI POM (GENTALYN, ANCHE IN ASSOCIAZIONE CON ALTRI P.A. TIPO NEFLUAN E GENTALYN BETA)
- ANTINFIAMMATORI CPR, BUST, SUPP, SOSP (AC. ACETILSALICILICO, IBUPROFENE, PARACETAMOLO, DICLOFENAC, ASSOCIAZIONI DI PIU' P.A.)
- ANESTETICI LOCALI POM (LUAN 2.5 MG – 1%, EMLA)
- VITAMINE INIETT, CPR, GTT (BENERVA, DOBETIN, EPARGRISEOVIT, EPARMEFOLIN)
- ANTISPASTICI CPR, SUPP, FIALE (BUSCOPAN, SPASMEX)
- CORTISONICI INIETT (SOLDESAM, URBASON, FLEBOCORTID, DECADRON, DEPOMEDROL, BENTELAN)
- CORTISONICI CPR (DELTACORTENE, MEDROL, DECADRON, BENTELAN)
- CORTISONICI POM (ECOVAL, BEBEN, BETA21, LOCOIDON, DIPROSALIC)
- INIBITORI DI POMPA PROTONICA (OMEPRAZOLO)
- CRISTALLOIDI (SOLUZIONE FISIOLÓGICA 250ML – 500 ML, SOLUZIONE GLUCOSATA 5% 250 ML – 500 ML, RINGER LATTATO, ELETTROLITICA REIDRATANTE 500 ML, CALCIO CARBONATO, SODIO BICARBONATO)
- ANTIPERTENSIVI – DIURETICI CPR, INIETT (LASIX, ESIDREX, ISOPTIN, MODURETIC, LASITONE, NIMOTOP, ENALAPRIL, AMLODIPINA, TUTTE LE ASSOCIAZIONI DI P.A.)
- FARMACI PER INSUFFICIENZA CARDIACA CPR, INIETT (LANOXIN, EUDIGOX)
- ANTIARITMICI CPR, INIETT (AMIODAR)
- BETA BLOCCANTI CPR (LOPRESOR, SELOKEN)
- NITROGLICERINA CEROTTI
- ANTIEMORRAGICI INIETT, CPR (UGUROL, TRANEX)
- ANTIAGGREGANTI CPR, BUST (ASCRIPITIN, CARDIOASPIRIN, CARDIRENE, PLAVIX)
- ANTISTAMINICI CPR, INIETT (TRIMETON, ZIRTEC, FORMISTIN, CLARITYN)
- COLLIRI CORTISONICI, ANTISTAMINICI (VISUMETAZONE, ETICORTILEN, BRAUNAC, TROBAL, TOBRADEX)
- MUCOLITICI INIETT, AER, CPR, BUST (FLUIMUCIL)
- GINECOLOGICI (VAGILEN OVULI, FLAGYL, MECLON)
- ANTIASMATICI – BRONCODILATATORI – BPCO (VENTOLIN, BRONCOVALEAS, BREVA, SERETIDE DISKUS)
- DISINFETTANTI IN SOLUZIONE, GARZE (BETADINE)
- CICATRIZZANTI SPRAY, GARZE, POM (FITOSTIMOLINE, CONNETTIVINA PLUS)
- FARMACI PER OSTEOPOROSI (CLASTEON, DIFOSFONAL)
- ANTIDOLORIFICI INIETT, GTT, CPR (TORADOL, COEFFERALGAN, TACHIDOL, PATROL)
- ANTIMICOTICI E ANTIVIRALI, CPR, SOSP, POM (DIFLUCAN, ELAZOR, ACICLOVIR)
- ANTIEMETICI SOSP, CPR (ZOFTRAN)
- FARMACI INIETT D'URGENZA (ADRENALINA, ATROPINA, LIDOCAINA)

## ELENCO MEDICAZIONI

|                                          |
|------------------------------------------|
| Agocannula 16 G                          |
| Agocannula 18G                           |
| Agocannula 22 G                          |
| Alcool uso medico 70%                    |
| Batterie per glucometro                  |
| Catetere vescicale                       |
| Cerotto premedicato per medicazioni      |
| Forceps monouso curvo 200mm              |
| Garza idrofila cotone sterile 7,5x7,5cm  |
| Garza idrofila cotone sterile 10x10cm    |
| Garza idrofila rotolo non sterile        |
| Glucometro                               |
| Guanti chirurgici sterili                |
| Medicazione tipo Hydrogel 10x10cm        |
| Pinza emostatica curva tipo Mosquito 125 |
| Porta aghi MAYO-HEGAR SUSI 150mm         |
| Ringer lattato 500ml                     |
| Soluzione fisiologica 0,90% 10ml         |
| Soluzione fisiologica 0,90% 250ml        |
| Soluzione fisiologica 0,90% 500ml        |
| Soluzione glucosata 33% 10ml             |
| Soluzione glucosata 5% 200ml             |
| Soluzione glucosata 5% 500ml             |
| Soluzione perossido di idrogeno 3%       |
| Soluzione perossido di idrogeno 6%       |
| Steri-strip diverse misure               |
| Strisce per glucometro                   |
| Tamponi sferici di garza idrofila cotone |
| Vitamina B1                              |
| Vitamina B12                             |

## **Allegato 2**



FARMACIA \_\_\_\_\_

PRINCIPIO ATTIVO \_\_\_\_\_

N. CONFEZIONI \_\_\_\_\_

## **Allegato 3**

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_, in qualità di Titolare/Direttore  
della Farmacia \_\_\_\_\_, sita in \_\_\_\_\_ (Sa) alla  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in adesione al  
Progetto per la Raccolta Farmaci per l’Emergenza in Ucraina, a titolo di liberalità e volontarietà,

CHIEDE

il ritiro di N. \_\_\_\_\_ colli, contenenti farmaci e/o medicazioni per la donazione all’Ucraina, regolarmente  
accompagnati da Documento di Trasporto ed imballati come da direttive, presso la suddetta sede.

In fede

\_\_\_\_\_, lì \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Timbro e Firma della Farmacia

\_\_\_\_\_

## **Allegato 4 (su carta intestata)**

Alla c.a. Associazione della Croce Rossa Italiana - OdV  
Via B. Ramazzini, 31 - 00151 - Roma (RM)

### **OGGETTO: PROPOSTA DI DONAZIONE BENI**

Con la presente, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ o la  
Scrivente Amministrazione/Associazione/Ditta \_\_\_\_\_, con  
sede legale in \_\_\_\_\_, con C.F. / P.IVA:  
\_\_\_\_\_, in persona di \_\_\_\_\_, in qualità di  
\_\_\_\_\_, chiede di poter donare, a puro titolo di liberalità, a favore  
**dell'Associazione della Croce Rossa Italiana – Organizzazione di volontariato** i beni come da  
**elenco allegato** al fine di essere utilizzato/i dall'Associazione **per l'emergenza Ucraina**.

I dati relativi al bene/ai beni in questione sono i seguenti:

- il valore economico complessivo è pari ad € \_\_\_\_\_ Iva Inclusa (vedi totale allegato);
- il/i bene/i verrà/anno consegnato/i in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ (fornire indicazioni per l'indirizzo di consegna) dell'Associazione della Croce Rossa Italiana.

Si dichiara:

- che l'oggetto della presente donazione, rispetto alla capacità economica e patrimoniale del donante, è da intendersi di modico valore.
- che la donazione non comporta vincoli di nessuna natura per il donatario, né attuali né potenziali e/o futuri.
- di avere preso visione dello Statuto dell'Associazione e, in particolare, dei compiti di interesse pubblico dalla stessa perseguiti e delle disposizioni del Codice Etico.
- che non sussistono tra il donante/Ditta/Amministrazione conflitti di interesse di qualsiasi genere fra il richiedente e l'Associazione.
- l'osservanza degli obblighi contributivi e fiscali, previsti a livello nazionale e sovranazionale, nonché il rispetto delle normative vigenti, nazionali e internazionali, in materia di prevenzione e contrasto del riciclaggio, antifrode, antievasione e anticorruzione.
- che la donazione di beni viene effettuata garantendo il rispetto delle normative vigenti, ivi incluse quelle inerenti alla conformità del bene agli standard di sicurezza previsti a livello europeo.
- che emetterà fattura che preveda la locuzione "cessione gratuita" con iva in esenzione art. 10 comma 12 e indicazione del valore normale per i beni donati. **(come da totale elenco allegato)**

Si allega documento di identità del donante/rappresentante legale.

Il Rappresentante legale

| <b>PER ACCETTAZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |    |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----|------------------|
| Il                                                                                                                                                                                                                                                                                     | sottoscritto _____ | in | qualità di _____ |
| e procuratore speciale dell'Associazione della Croce Rossa Italiana – OdV, C.F. e P.IVA 13669721006, con sede legale in Via Toscana 12 Roma, con la sottoscrizione della presente comunica di accettare la proposta di donazione con impiego dei beni donati per le finalità proposte. |                    |    |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Data _____         |    | Firma _____      |