

**VERBALE DI ISPEZIONE ORDINARIA NR. \_\_\_\_\_/ANNO**

Il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

La Commissione di Vigilanza Ispettiva (Deliberazione ASL nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_) composta da

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ordinaria  
 straordinaria

presso il seguente esercizio commerciale autorizzato alla vendita al dettaglio dei farmaci da banco o di automedicazione di cui all'art. 5, comma 2, della L. 248/2006:

Denominazione \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Legale rappresentante \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Ditta \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Tipologia dell'esercizio commerciale:

- Esercizio di vicinato (lett. d art.14 D.L.vo 114/1998)  
 Media struttura di vendita (lett. e art. 14 D.L.vo 114/1998)  
 Grande struttura di vendita (lett. f art. 14 D.L.vo 114/1998)

Data di inizio attività \_\_\_\_\_

- 1) L'esercizio  è  **non** è in possesso dell'autorizzazione amministrativa al commercio rilasciata dal Comune nr. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_
- 2) L'esercizio  è  **non** è iscritto al R. E. A. al nr. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- 3) I farmacisti impiegati e comunicati all'Ordine sono:  
\_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine di \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine di \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine di \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine di \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_
- 4) L'esercizio commerciale  è  **non** è opportunamente segnalato (con indicazioni e denominazioni diverse dalla farmacia);
- 5) La vendita dei medicinali  **avviene**  **non avviene** durante l'orario di apertura dell'esercizio commerciale;
- 6)  **sono**  **non sono** venduti esclusivamente i farmaci di cui agli artt. 87 e 96 del D.L.vo 24.4.2006 n. 219, i medicinali veterinari e i prodotti omeopatici che non richiedono presentazione di ricetta medica;
- 7)  **sono**  **non sono** vendute preparazioni officinali e magistrali;
- 8) l'acquisto dei medicinali distribuiti  **avviene**  **non avviene** presso soggetti autorizzati e regolarmente registrati nel sistema della tracciabilità del farmaco, in possesso dello specifico identificativo univoco;
- 9) I medicinali  **sono**  **non sono** conservati nel rispetto delle condizioni di conservazione indicate in etichetta dai produttori (temperatura, luce, umidità, altro);
- 10) I medicinali guasti o imperfetti  **sono**  **non sono** detenuti separati dagli altri medicinali e con l'indicazione sul contenitore esterno della loro non esitabilità e della destinazione alla distruzione;
- 11) I medicinali non registrati o dei quali è stata revocata la registrazione o modificata la composizione  **sono**  **non sono** detenuti separati dagli altri medicinali, con l'indicazione sul contenitore esterno della loro non esitabilità e della destinazione alla distruzione;
- 12) Sui prodotti esposti  **sono**  **non** sono indicati i prezzi di vendita;
- 13) Lo sconto  è  **non** è esposto in modo leggibile e chiaro al consumatore ed  è  **non** è praticato a tutti gli acquirenti;
- 14)  **si**  **non si** rilevano concorsi, operazioni a premio e vendite sotto costi aventi ad oggetto farmaci;
- 15)  è  **non** è esposta pubblicità di medicinali non autorizzata;
- 16) La scheda di farmacovigilanza per il cittadino  è  **non** è presente;

17) Il reparto  **possiede**  **non possiede** un indirizzo e-mail e fax per il ricevimento di avvisi di ritiro/sequestro di farmaci;

L'indirizzo e-mail è \_\_\_\_\_ Il nr. del fax è \_\_\_\_\_;

18) Il magazzino  **è**  **non è** contiguo al reparto di vendita; se contiguo  **è**  **non è** conforme alle disposizioni di cui all'art.108 del d. Lgs. 24.4.2006, n. 219, per quanto applicabile; se non contiguo  **è**  **non è autorizzato** ai sensi e per quanto previsto dall'art. 100 del D.Lgs. 219/2006 e s.m.i..

Autorizzazione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

19) Il magazzino  **risponde**  **non risponde** ai principi e alle linee guida in materia di buona pratica di distribuzione dei medicinali di cui al DM 6 luglio 1999, per quanto applicabile:

#### RILIEVI E PRESCRIZIONI

---

---

---

#### EVENTUALI DICHIARAZIONI RESE DAGLI INTERESSATI

---

---

---

#### RISULTATO DELL'ISPEZIONE

SODDISFACENTE

NON SODDISFACENTE

Visto l'esito NON soddisfacente, si invita il farmacista Dott./a \_\_\_\_\_ a mettersi in regola entro e non oltre il termine di \_\_\_\_\_ .

Si rende edotto il farmacista che il mancato adeguamento entro i termini indicati, comporta l'impossibilità di proseguire la vendita dei farmaci da banco o di automedicazione di cui all'art. 9 bis del decreto legge 18 settembre 2001 n. 347, convertito con modificazioni, nella legge 16 novembre 2001; n. 405 e l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente in materia di distribuzione e commercializzazione di medicinali.

Le operazioni ispettive terminano alle ore \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

La Commissione Ispettiva di Vigilanza

---

---

---

Il farmacista incaricato

\_\_\_\_\_