

n. 60 - 4/2023



# FARMA



iFARMA EDITORE - Periodico mensile - Anno VIII numero 60 - Reg. Trib. Milano n. 107 del 14 marzo 2017 - Editore: Farms Editore s.r.l., via Boscovich, 61, 20124 Milano

## **EVENTI**

*Economia  
circolare  
in farmacia*

## **ATTUALITÀ**

*Finanziamenti adeguati  
alla domanda di salute  
e innovazione*

## **VLADIMIRO GRIECO**

*Le nostre parole chiave?  
Perseveranza e concretezza*

# Pharmap, il tuo partner digitale per la farmacia del futuro



## Come digitalizziamo la tua farmacia



### Home Delivery:

fidelizza i tuoi clienti **consegnando i farmaci**, anche quelli prescrivibili, **direttamente a casa dei tuoi clienti**

### Social media marketing:

**gestisci i social media** della tua farmacia **affidandoti ad un team di consulenti esperti**, per rimanere sempre in contatto con i tuoi clienti

### Raccolta del consenso informato:

**tramite tablet e penna grafometrica** per semplificare il processo di firma e archiviazione dei documenti in farmacia

### Sito web della Farmacia:

coinvolgi i tuoi pazienti **utilizzando tutti gli strumenti digitali**, **come il sito web**. **Un canale online** per acquisire e attrarre nuovi clienti

**Richiedi una consulenza gratuita**



## SOMMARIO

### 3. EDITORIALE

Pensieri positivi  
sulla professione

### 5. LA VOCE DELLA BASE

Fatturato *diviso* collaboratore = x

### 7. COPERTINA

Le nostre parole chiave?  
Perseveranza e concretezza

# Scenari

### 10. EVENTI

Economia circolare  
in farmacia

### 14. ATTUALITÀ

Finanziamenti adeguati alla  
domanda di salute e innovazione

### 16. IL DIALOGO

Sull'assistenza farmaceutica  
diretta e per conto

### 20. AZIENDE

Una clinica polispecialistica  
in farmacia

### 22. MIXER

### 24. TEMPO LIBERO

### 32. PRODOTTI



# 10



# 14



# 22



# 24

## iFARMA EDITORE

iFARMA EDITORE SRL

via Boscovich, 61 - 20124 Milano

T: 02 2022941

info@ifarma.net

www.ifarma.net

**PRESIDENTE**

Ismaele Passoni

**DIRETTORE EDITORIALE**

Dario Passoni

**DIRETTORE RESPONSABILE**

Laura Benfenati (direttore@ifarma.net)

**REALIZZAZIONE EDITORIALE**

Proedi Comunicazione srl

**HANNO SCRITTO SU QUESTO NUMERO**

Claudio Buono, Aldo Cacco, Rossella Gemma,  
Bruno Riccardo Nicoloso, Chiara Zaccarelli

**REDAZIONE WEB**

Dario Lucisano, Matteo Malvicini

**IMMAGINI**

Cristiana Casotti, Edoardo Sardano,  
archivio iFarma Editore, Dreamstime, 123rf

**ADVERTISING**

Giancarlo Confalonieri

(giancarlo.confalonieri@ifarma.net)

Luana De Stefano

(l.destefano@passonieditore.it)

Sara Simone

(sara.simone@passonieditore.it)

**AMMINISTRAZIONE**

Simona Lena

REG. TRIB. MILANO No. 107/14/03/2017  
iFARMA EDITORE SRL ISCRITTO AL ROC No. 29799 DEL 28 GIUGNO 2017  
PERIODICITÀ: MENSILE  
DIFFUSIONE MEDIA: 18.000 COPIE

STAMPA: GRAPHICSCALVE SPA  
LOCALITÀ PONTE FORMELLO, 1/3/4 - 24020 VILMINORE DI SCALVE (BG)

Nonostante l'editore abbia fatto il possibile per includere il copyright di ogni immagine, nel caso in cui ci fossero stati errori, omissioni o sviste ci scusiamo con i detentori del copyright in questione, i cui nomi verranno pubblicati nelle prossime uscite.

Sebbene il magazine iFarma abbia fatto il possibile per assicurare l'accuratezza delle informazioni pubblicate, non può essere considerato responsabile delle conseguenze sorte da errori o omissioni. Tutti i diritti sono riservati. La riproduzione in tutto o in parte dei contenuti è proibita.

# Novità



# CARDIORITMON COLESTEROLO

- Contribuisce al metabolismo di **trigliceridi e colesterolo**  
*Fieno greco*
- Per una regolare **funzionalità** dell'apparato **cardiovascolare**  
*Berberis aristata DC.*
- Coadiuvata il **metabolismo** dei lipidi  
*Carciofo*

**SelectSIEVE® OptiChol:**  
polifenoli altamente standardizzati  
- principalmente idrossitirosolo -  
ottenuti dalla produzione di olio di oliva  
(varietà italiana di oliva coratina)



**1 MESE** DI TRATTAMENTO  
CON 1 CAPSULA AL GIORNO

*preferibilmente dopo  
uno dei pasti principali*

TEST PER IL CALCOLO  
DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE



[www.cardioritmon.com](http://www.cardioritmon.com)



Bibliografia: Cardioritmon Colesterolo Foglietto Illustrativo

\* Studio in vitro "Studio dell'inibizione dell'attività dell'enzima HMG-COA reduttasi coinvolto nella biosintesi del colesterolo" 2023.

INTEGRATORE ALIMENTARE



SENZA GLUTINE



NATURALMENTE PRIVO DI LATTOSIO

IT-CAR-2300040  
Materiale rivolto all'OS

# Pensieri positivi sulla professione



Laura Benfenati  
direttore

Una diciannovenne neodiplomata ci ha raccontato che si iscriverà a Farmacia perché «le piace prendersi cura delle persone». Nella semplicità della sua affermazione, ha colto il senso di un mestiere che, come ci ha raccontato in un'interessante intervista su *iFarma Digital* n. 27 Paola Minghetti, presidente del Comitato di Direzione della Facoltà di Scienze del farmaco dell'Università degli Studi di Milano, ha perso appetibilità: «L'attrattività di un corso di laurea non è soltanto dovuta al corso di studi ma anche alla professione: forse bisognerebbe riuscire a far capire meglio già al liceo il ruolo sanitario importante del farmacista, che probabilmente in parte sfugge». Non è insomma colpa della troppa chimica del corso di laurea – peraltro finalmente ridimensionata con la riforma che entrerà in vigore quest'anno – se non ci si iscrive a Farmacia, ma del fatto che all'esterno si conosce ancora troppo poco il valore reale della professione.

In effetti, anche leggendo i *social* in cui i farmacisti scrivono, si colgono infinite lamentele su come è cambiato il lavoro, in peggio. Una bella eccezione c'è stata negli ultimi giorni nel gruppo *Farmacisti colleghi confrontiamoci*, in cui un titolare romano, Guido Torelli, ha scritto: "Il bisogno di salute è qui e ora. La scelta di essere sul territorio, di conoscere le persone, il loro nome e le loro storie, di portar loro rispetto ti consente di evitare, in parte, il problema del commerciale spinto e di avere più ritorni. A quel più però hai il dovere di dare un valore, in termini di conoscenza professionale, formazione continua, dotazione tecnologica e gamma di servizi e prodotti offerti dalla farmacia. Tutto questo richiede passione e la stessa passione deve essere una dote di tutta la farmacia, deve passare attraverso i collaboratori. Abbiamo, con mia moglie che è socia e

collega, lavorato molto su questo aspetto con il nostro staff, che è giovane e fedele, lo dico con orgoglio. Abbiamo cercato di dar loro certezze, prevedibilità del futuro, garanzie di rispetto massimo dal punto di vista contrattuale. Abbiamo chiesto tanto in termini di disponibilità soprattutto alla formazione, all'erogazione di qualità, abbiamo ovviamente premiato lo sforzo e l'impegno. Il collaboratore, il capitale umano, è la risorsa massima".

Anche il dottor Torelli, come la futura farmacista, sottolinea l'importanza della cura e non soltanto dei clienti-pazienti della sua farmacia ma anche della squadra. Tutti possiamo dare il nostro contributo con pensieri positivi sul mestiere di farmacista: noi di *iFarma* negli ultimi mesi ci siamo molto concentrati sull'impresa più che sulla professione – consapevoli del fatto che le due anime del farmacista titolare sono strettamente connesse – ora vi vorremmo chiedere un piccolo sforzo: raccontateci con entusiasmo il vostro mestiere. ■

*Scrivete a [direttore@ifarma.net](mailto:direttore@ifarma.net) perché non vi siete pentiti di esservi laureati in farmacia, quali sono stati i momenti di maggior soddisfazione, mandateci un aggettivo per definire la professione, raccontateci un episodio particolare che ne incarna il senso.*

*Raccoglieremo e divulgheremo sui social i "Pensieri positivi sulla professione del farmacista"*

Buona estate a tutti dalla redazione di *iFarma* e *iFarma Digital*

every  
**D**ay



30 capsule rigide  
Euro 7,50



30 capsule rigide  
Euro 10,50

CLASSE C - RR

Nuovi **dosaggi giornalieri** in capsule da 1.000 e 2.000 U.I., per rispondere alle diverse esigenze di supplementazione.<sup>1-3</sup>

1. Hossein-Nezhad et al. Mayo Clin Proc. 2013; 88: 720-755; 2. RCP Dibaselab; 3. RCP Dibase 2.000.

# Fatturato *diviso* collaboratore = x

**Numero di addetti, scontrini giornalieri, ore di lavoro meno giorni di permesso e ferie...  
Nemmeno la complessa formula messa a punto dal Mit di Boston ce la fa a tener dentro  
tutte le variabili che il farmacista deve saper manipolare in scioltezza**

Durante questo ultimo periodo, anche a causa della difficoltà a trovare farmacisti da assumere, si è molto discusso sulla quota di fatturato che ogni collaboratore dovrebbe generare.

Una domanda di difficile risposta che, dopo varie ricerche, sono riuscito a calcolare con una formula studiata da famoso economista Al Kracs, del Mit di Boston, e pubblicata nel testo *Pharmacy economy*, ed. Elsevier.

$$\sum_{l=-\infty}^{+\infty} |a_n|^2 = \frac{1}{2\pi} \int_{-\pi}^{\pi} |A(x)|^2 dx = y$$

Questa espressione matematica è stata lungamente discussa dai commercialisti presenti ai tanti convegni di categoria ed è stata studiata da un apposito gruppo di studio di una prestigiosa università.

I risultati di tutti questi contributi saranno pubblicati nel numero del 31 settembre di *iFarma Digital*, ma per permettervi di prendere un po' di dimestichezza con questa formula ecco un'anticipazione.

La sommatoria da + a - infinito riguarda la forbice di fatturato di un ipotetico gruppo omogeneo di farmacie, dove per a si definisce la pianta organica e per n il numero delle farmacie presenti.

L'integrale di + o - pi greco, lo scostamento tra il valore reale e quello ottimale della singola farmacia.

A, il numero degli addetti.

x, il numero degli scontrini giornalieri.

d, il numero di giorni lavorativi moltiplicato per le ore lavorate dal team.

Applicando questi parametri sarà facile calcolare il numero ideale di farmacisti (y) per farmacia.

Di fatto, nonostante l'aiuto della matematica applicata all'economia, non è un argomento facilmente

semplificabile, perché potrebbero essere introdotte numerose variabili, e proprio di queste si stanno occupando alcuni noti commercialisti.

Lo Studio Ics si sta impegnando per introdurre una riguardante il numero di notti di turno per farmacia, e quanto questo numero impatti nel numero dei laureati per farmacia, applicando la formula:

$$x\% = 2y\sqrt{12:365 - k}$$

Dove dato y, calcolato precedentemente, x% è la variabile dei collaboratori, k il numero medio di chiamate con diritto addizionale.

Lo Studio Ypsilon invece verifica, con la formula seguente, come le ore impiegate per l'aggiornamento professionale siano da svolgere durante l'orario di lavoro per fare in modo che le dottoresse, una volta tornate a casa, non ignorino figli e mariti per studiare farmacologia o cosmesi, e quanto questo fattore q influisca sul numero di laureati nella squadra:

$$(x - y) \times 127 \int 5 \sum 5 = q$$

Le 40 ore del contratto di lavoro coincidono con l'orario di apertura? E le ferie? Come possono essere calcolate nel fabbisogno di farmacisti? Ecco come lo calcola lo Studio Zeta:  $n = (x + y - q)\sqrt{40x + 365y - f}$

Dove f sta per il numero residuo di giorni di ferie.

Le conclusioni? Sconclusionate.

Non me ne vogliono tutti quelli che si sono sentiti tirati in causa.

Non me ne vogliono nemmeno tutti i farmacisti collaboratori, ridotti scherzosamente a semplici numeri. Senza di loro la farmacia italiana non andrebbe avanti e l'impegno principale dovrà essere quello di farli sentire sempre più coinvolti e gratificati nel loro lavoro. ■

Aldo Cacco  
farmacista



INTERVISTA



# Le nostre parole chiave? Perseveranza e concretezza

**«Abbiamo avviato progetti che sostengono i giovani farmacisti sui temi del green e del digitale, con uno sguardo sempre rivolto alle best practice internazionali del mondo farmacia», ci dice il neo presidente Fenagifar, Vladimiro Grieco. «Ma lavoreremo anche alla riforma universitaria e alla revisione del Ccnl, passando, sempre di più, dall'ascolto all'azione»**

di Rossella Gemma

**D**are voce alla base e passare dall'ascolto attivo all'azione. È questa, in estrema sintesi, la linea tracciata dal presidente Fenagifar, Vladimiro Grieco, eletto a capo della Federazione nazionale giovani farmacisti lo scorso maggio. Tante le priorità nel cassetto, prima fra tutte quella di veder riconosciuto al farmacista il ruolo di professionista sanitario.

## **Presidente Grieco, quanto è innamorato della sua Fenagifar?**

Innamorato e orgoglioso, aggiungerei. Innamorato dell'entusiasmo che vedo negli occhi di tutti i ragazzi pronti a mettersi in gioco per amore della professione, ognuno con il suo bagaglio di sogni e speranze. Orgoglioso per ciò che stiamo costruendo insieme. Non era facile partire con il piede giusto, ma ci abbiamo provato con un convegno sull'intelligenza artificiale alla Camera dei Deputati, che ha avuto il patrocinio delle principali sigle di categoria. In questa sede è stato presentato, a oltre duemila colleghi in collegamento *streaming*,

uno strumento digitale, il *Pharmacist Assistant Bot* di nostra proprietà intellettuale, che aiuterà i colleghi a chiarire quesiti su Ccnl, Enpaf, aspetti legislativi e molto altro.

## **Come cambierà la Federazione rispetto alla passata gestione?**

Negli ultimi sei anni la Federazione si è legittimata nel panorama di categoria grazie all'impegno dei presidenti che mi hanno preceduto. Ora, però, è il momento di risolvere determinati problemi che sono ormai venuti abbondantemente all'attenzione della categoria. Le parole chiave di questa Federazione staranno in due *hashtag*: *#perseveranza* e *#concretezza*, anche e soprattutto perché sono i colleghi a chiederlo.

## **Quali sono i progetti già partiti; quelli che avete nel cassetto e quelli che invece sono solo ancora nella sua testa?**

I progetti già avviati sono – oltre il già citato *Pharmacist Assistant Bot*, di cui a breve rilasceremo l'*app* per dispositivi Apple e Android – Farmambiente e un'iniziativa di beneficenza a favore della Croce Rossa

Italiana. Il primo è la risposta di Fenagifar alla sfida della sostenibilità ambientale: obiettivo del progetto, che ha come *partner* scientifico il dipartimento di Chimica dell'università di Torino, è quello di accompagnare i farmacisti e la farmacia nella transizione ecologica e digitale e fare in modo che diventino essi stessi esempio di sostenibilità e di educazione ambientale sul territorio. A nostro avviso, un professionista della salute come il farmacista deve sviluppare questo tipo di sensibilità e competenza, facendosene anche promotore. Ed è proprio quello che faremo con questo progetto, che abbiamo portato in 50 farmacie sul territorio italiano e i cui risultati verranno presentati nella cornice di Farmacista Più. Oltre che su Farmambiente, siamo impegnati in un progetto con la Croce Rossa Italiana che prevede una raccolta fondi finalizzata alla realizzazione di campi estivi per bambini e ragazzi meno fortunati. La raccolta fondi terminerà a marzo 2024 e servirà ad aprire più campi estivi in Italia, all'interno dei quali la Federazione avrà anche un ruolo attivo

con i suoi giovani farmacisti che educaeranno a stili di vita sani, lotta alle dipendenze, informeranno su educazione sessuale e sanitaria più in generale.

Nel corso della campagna elettorale, annunciammo che la Federazione sarebbe stata attenta ai temi del *green* e del digitale, con uno sguardo più internazionale alle *best practice* del mondo farmacia. In tal senso va il progetto che stiamo portando avanti di aderire alla Fip (*The International Pharmaceutical Federation*) per aumentare le occasioni di confronto con altre realtà legate al mondo della farmacia e alla sanità in generale. Per quanto riguarda invece i progetti ancora nella nostra testa, e che mi piace chiamare sogni, direi che sono importanti perché motivano ogni giorno il nostro operato. Tuttavia, preferiamo prima realizzarli e poi annunciarli.

**Quali sono gli obiettivi che vi siete prefissati e con quali strategie pensate di raggiungerli?**

Il nostro obiettivo è dar voce ai colleghi della base. Spero davvero di riuscire, insieme alla squadra che mi sostiene, a far nostre le loro priorità. Prima fra tutte, quella di vederci riconosciuto il ruolo di professionisti sanitari che ci siamo ampiamente conquistati soprattutto durante la pandemia. L'operato della nostra associazione passa da questo snodo: ascolto attivo e azione. Nell'ultimo anno e mezzo, anche attraverso un'indagine conoscitiva, abbiamo ascoltato i colleghi e sono emerse anche altre priorità come la necessità di conciliare maggiormente vita lavorativa e privata oltre che la voglia di poter crescere e far carriera all'interno della farmacia. Per queste e per altre esigenze, nei prossimi mesi passeremo dall'ascolto all'azione.

**Un tema caldo è sicuramente quello del contratto. Qual è lo stato dell'arte?**

Il contratto dopo 12 anni è stato finalmente rinnovato. Diversi sono gli elementi di novità: penso all'assistenza integrativa o all'introduzione dei livelli quadri. Dei passi in avanti sono stati indubbiamente fatti, ma

sebbene la Federazione non segga al tavolo delle trattative cercheremo, di concerto con i sindacati, di farci portavoce delle istanze raccolte tra i colleghi. Il prossimo anno, quando si discuterà nuovamente il contratto, crediamo si possano apportare ulteriori contributi. Come dicevo, oltre al già citato riconoscimento del ruolo di professionista sanitario al farmacista, va previsto all'interno del contratto un sistema che premi la meritocrazia, dove al crescere delle responsabilità, delle competenze acquisite dal professionista e degli obiettivi misurabili, crescano anche i riconoscimenti. Se non pensiamo a *step* di crescita e non creiamo sistemi premianti che motivano l'operato dei colleghi, il trend che è in atto a mio avviso non si fermerà. Mi riferisco ai colleghi che, dopo la laurea, scelgono di non rimanere dietro al banco preferendo altri sbocchi professionali dove è maggiore la crescita professionale e anche la conciliazione vita lavoro.

**Restiamo in tema: sebbene meno che in altri settori, anche il vostro risente dell'emergenza lavoro? Quale feedback avete dai vostri iscritti?**

Nel nostro settore gli occupati sono il 97 per cento, quindi non abbiamo problemi di disoccupazione. La vera emergenza, invece, sta nel fatto che molti giovani laureati decidono di lavorare altrove: aziende farmaceutiche, scuole, ospedali in cui si fa ricerca ecc. Nelle grandi città sono sempre di più le segnalazioni presso le Agifar o le Federfarma o gli Ordini di farmacie che sono sotto organico. Alcune di esse sono addirittura costrette a modificare l'orario di apertura e chiusura per venire incontro a queste carenze. Ma anche nei piccoli centri la situazione sta peggiorando. È notizia recente quella di una farmacia di Bolzano che ha dovuto chiudere per mancanza di personale.

**Che impatto sociale potrà avere tutto ciò nei prossimi anni?**

Credo sia compito della categoria stessa non sottovalutare questo tema e cercare soluzioni tempestive e condivise per non perdere una delle caratteristiche che ha reso grande la

farmacia italiana e cioè la sua capillarità, unica e indispensabile per il cittadino e per lo Stato.

**Facciamo un passo indietro. Perché oggi un diciottenne dovrebbe scegliere di iscriversi a Farmacia?**

Al di là dei motivi "romantici" che potrei enunciare circa l'amore per questa professione, sicuramente rispetto a dieci anni fa la laurea in Farmacia e Ctf offre la possibilità di diversi sbocchi lavorativi e la certezza di un'occupazione. E già questa è un'ottima motivazione, ma il problema è che si arriva troppo tardi a capire se il lavoro dietro il banco è o no nelle proprie corde.

**Cosa andrebbe cambiato del corso di laurea?**

Io ho studiato Farmacia dove l'ha studiata mio nonno, spesso con le stesse materie e a volte con gli stessi professori. L'università è rimasta per troppi anni ingessata con esami di chimica che poco hanno a che fare con il lavoro dietro il banco. Le esigenze di salute del cittadino sono cambiate drasticamente da quegli anni, così come le competenze del farmacista. C'è bisogno, quindi, di un'inversione di rotta. Bene la riforma del corso di studi voluta dalla Fofi, che ha saputo cogliere questa urgenza e l'ha tradotta in un atto concreto con il DM 1147, che definisce il nuovo ordinamento didattico del corso di laurea in Farmacia e Farmacia industriale.

**A che punto è la riforma?**

La riforma è stata emanata, ora si passa agli attuativi. I singoli Atenei, confrontandosi con la Fofi e il Miur, vorrebbero partire già dal nuovo anno accademico. In questo percorso di riforma c'è ancora qualche nodo da sciogliere ma sono fiducioso che a breve si partirà senza ulteriori indugi. Ho particolarmente apprezzato la scelta di alcuni Ordini professionali di coinvolgere le Agifar in sede consultiva. La Fenagifar si è occupata per anni del tema della riforma e fa piacere, da presidente, sapere che le istanze dei giovani sono tenute in considerazione anche in tavoli importanti per il futuro della categoria. ■

# Scenari

*Numeri, trend,  
questioni legali e fiscali,  
distribuzione, modelli  
organizzativi,  
istituzioni e aziende*

## **10. EVENTI**

Economia circolare  
in farmacia

## **14. ATTUALITÀ**

Finanziamenti adeguati  
alla domanda di salute e innovazione

## **16. IL DIALOGO**

Sull'assistenza farmaceutica  
diretta e per conto

## **20. AZIENDE**

Una clinica polispecialistica  
in farmacia

## **22. MIXER**



# Economia circolare in farmacia

**Un roadshow con il supporto non condizionante di Teva sulla sostenibilità economica e sociale in farmacia. Con interessanti testimonianze di titolari che stanno investendo nel welfare aziendale**

di Laura Benfenati

**D**i sostenibilità in farmacia si parla ancora troppo poco, ci si concentra in genere sugli aspetti ambientali dello sviluppo sostenibile quando invece sono molto importanti e devono essere sostenuti quelli economici e sociali. Proprio con l'intento di fare cultura su questi temi è partito da Genova – e proseguirà il 12 settembre a Bologna e poi

in altre città – il progetto “La sostenibilità in farmacia. Iniziative a favore dei collaboratori e della comunità” ideato da *iFarma* con il supporto non condizionante di Teva.

In occasione dell'incontro ligure, il presidente di Federfarma Genova, Giuseppe Castello, ha sottolineato l'importanza della formazione in questo momento di grandi cambiamenti per la categoria: la Liguria, tra

l'altro, è sempre una Regione pioniera nelle innovazioni che riguardano la farmacia: proprio da lì sta infatti partendo la telemedicina in convenzione con il Sistema sanitario regionale.

Cristiano Molteni, direttore vendite di Teva, ha raccontato quanto l'azienda abbia a cuore il tema della sostenibilità economica e sociale in farmacia e quanto il farmaco equivalente possa esserne promotore.



## L'IMPATTO SULLA COMUNITÀ

L'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, sottoscritta da 193 Paesi delle Nazioni Unite nel 2015, promuove infatti una sostenibilità non soltanto ambientale ma anche economica e sociale, per poter garantire di soddisfare i bisogni della generazione presente senza compromettere quelli delle generazioni future. Erika Mallarini della Sda Bocconi è partita proprio dai 17 Goals dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, sottolineando che «la sostenibilità è una scelta e il contributo che la farmacia può dare è enorme. La farmacia però al momento non è consapevole dell'impatto dei suoi processi sulla comunità e pertanto non li ridisegna e non sfrutta il suo patrimonio di fiducia per sensibilizzare il cittadino. Con Teva e gli altri *partner* del *Channel & Retail Lab* stiamo avviando un percorso volto a stilare il manifesto della sostenibilità in farmacia».

Proprio in un incontro del *Channel & Retail Lab* di Sda Bocconi, di recente, si è sottolineato che le farmacie potrebbero fare tanto nell'ambito della sostenibilità a

livello informativo e sociale, perché vi entrano quattro milioni di persone al giorno. L'importante è valutare sempre le implicazioni economiche dei progetti sostenibili che si attuano e promuovere un'economia circolare.

## IL FARMACO EQUIVALENTE? UNO STRUMENTO DI SOSTENIBILITÀ

Il farmaco equivalente è uno strumento per rendere concreto il concetto di sviluppo sostenibile per la comunità e per i propri collaboratori: «Sostenibilità significa pensare alle generazioni future, ma la prima generazione su cui si deve focalizzare il titolare è la sua, tutelando la solidità della propria farmacia», ha spiegato Marcello Tarabusi dello Studio Guandalini. «Preoccuparsi della solidità economica per garantire la sopravvivenza dell'azienda non è soltanto un'opportunità ma un dovere preciso giuridico, perché il Codice della crisi impone di adottare assetti che consentano di prevenire la crisi».

«I numeri supportano il passaggio al

farmaco equivalente e vale la pena di dare un'occhiata più approfondita ai dati del proprio gestionale», ha aggiunto Francesco Capri (Studio Guandalini)

*«Sostenibilità significa pensare alle generazioni future, ma la prima generazione su cui si deve focalizzare il titolare è la sua, tutelando la solidità della propria farmacia»*

raccontando le percentuali ancora basse del mercato dell'equivalente, ripercorrendo dinamiche di remunerazione e facendo simulazioni invertendo il *mix* tra equivalente e *brand*. Con le risorse risparmiate si può fare molto: «In questo momento è fondamentale fare piani di incentivazione per le farmacie, dando incentivi si guadagna di più», ha spiegato Nicola Posa

di Shackleton Consulting. «Tutte le possibilità di creazione di valore sono un'opportunità per l'impresa, quelle più sicure nel medio periodo sono legate alla valorizzazione dei collaboratori. Suggestivo una retribuzione fissa più un'incentivazione variabile con criteri di risultato sia di gruppo sia individuale. Nell'epoca della "Grande dimissione" si possono organizzare programmi per il benessere e la salute fisica e mentale dei collaboratori, strumenti per la conciliazione tra famiglia e lavoro, oltre ai classici *bonus* trasporti e buoni pasto al servizio del rapporto tra azienda e collaboratore».

### IL DATORE DI LAVORO DELLE MAMME

Ne è stato un esempio illuminante "il datore di lavoro delle farmaciste mamme", come si definisce Alice Diena, titolare a Recco, che oltre a raccontarci le molte azioni che sta promuovendo in farmacia per il risparmio di energia e la tutela dell'ambiente, ci ha spiegato i *benefit* che ha previsto per le collaboratrici con figli, che fanno della sua farmacia un'azienda in cui c'è la coda per lavorare, in questo momento di ricerca difficile di collaboratori. «Ho dato massima flessibilità lavorativa: orari organizzati settimanalmente, *part time*, blocchi di cinque o sei ore di lavoro, il tutto per consentire ai dipendenti di gestire meglio il proprio equilibrio tra vita professionale e personale, in particolare le esigenze dei figli», ha spiegato Diena. «Ovviamente questo modello prevede una piccola ridondanza di personale, che però, come analizzato anche con il commercialista, rispetto al *benchmark* è nella media, ma consente di far fare tutte le ferie e i permessi. Ho poi previsto iniziative di supporto psicologico e programma di salute e benessere: collaborando con specialisti quali psicologo, nutrizionista, fisioterapista, massaggiatore, per conferenze e giornate promozionali rivolte

ai clienti in farmacia, ho messo gratuitamente a disposizione anche dei dipendenti queste figure, per sessioni di *counseling* individuale o di gruppo per affrontare lo *stress*, l'*ansia* o altre sfide personali». Alice Diena ha poi promosso programmi di incentivazione: «Dopo aver studiato per diversi anni i dati di vendita – perché ricordiamo è l'incremento di valore che è produttivo per l'azienda e consente poi di investire in *bonus* – ho creato *rating* e parametri di lavoro che, se raggiunti,

portano a un importo in busta pari al 10 per cento circa dello stipendio netto, come premio, *fringe benefits* o buoni pasto. Il premio ha una parte individuale legata alle proprie *performance* e una parte legata al raggiungimento di obiettivi di gruppo. In aggiunta l'azienda rimborsa ai dipendenti la quota dell'iscrizione all'Ordine e il contributo di solidarietà di Enpaf». Il *roadshow* sulla sostenibilità dà appuntamento ai farmacisti di Bologna e dintorni il 12 settembre. ■





**NUMBERS**

# WEBINAR

di Approfondimento

Dopo il grande successo della giornata di formazione del 27 maggio, con la partecipazione di 1.967 titolari di farmacia, prosegue il **progetto Numbers**, ideato da **iFarma con Federfarma** e il supporto non condizionato di **Dompé** per far crescere la cultura economica, gestionale e finanziaria della categoria. **A settembre e a ottobre si terranno tre webinar di approfondimento, con i commercialisti Marcello Tarabusi e Giovanni Trombetta dello Studio Guandalini**, su alcune tematiche che hanno riscosso particolare interesse da parte dei partecipanti.

Progetto realizzato da:



Con il patrocinio di:



**federfarma**

Sponsorizzazione incondizionata di:



**14 settembre**

ore 14.00 - 15.00

Gestione dei costi di magazzino e scelte assortimentali

**11 ottobre**

ore 14.00 - 15.00

Gestione dei costi del personale: analisi, *benchmarking* e interventi correttivi

**24 ottobre**

ore 14.00 - 15.00

Riclassificazione e analisi del conto economico - *best practice*

**Per iscriverti clicca qui**





# Finanziamenti

## adeguati alla domanda di salute e innovazione

**«La spesa farmaceutica pubblica è inferiore del 20 per cento rispetto a quella dei principali Paesi europei: si spende troppo poco per investire in salute e aumenta la competitività internazionale»: all'annuale assemblea di Farmindustria gli interventi del presidente Marcello Cattani e dei tanti ministri presenti**

di Laura Benfenati

**Q**uattro ministri – Anna Maria Bernini, Adolfo Urso, Raffaele Fitto e Orazio Schillaci – un presidente di Regione – il pirotecnico Vincenzo De Luca – un grande giornalista ed editorialista del *Corriere della Sera* come Antonio Polito: l'assemblea di Farmindustria “L'industria farmaceutica in Italia un'eccellenza europea tra innovazione e sfide globali” quest'anno è stata senza dubbio ricca di stimoli. I primi li ha dati il presidente degli industriali del farmaco, Marcello Cattani: «L'Italia è ormai

protagonista in Europa, anche con la sua industria farmaceutica. E i numeri lo dimostrano: 49 miliardi di euro di produzione nel 2022, di cui 47,6 miliardi di export, 3,3 miliardi investiti in produzione e R&S, 68.600 addetti, di cui le donne rappresentano il 44 per cento del totale. Le aziende farmaceutiche sono all'avanguardia per gli standard di sostenibilità e nel welfare che assicura la conciliazione vita-lavoro. Il contributo della farmaceutica diretto e con l'indotto totale è pari a circa il 2 per cento del Pil».

### IL DIALOGO CON IL GOVERNO

«Questo Governo si fida di chi fa impresa e di chi vuole lavorare (...), ha dichiarato il presidente del Consiglio Giorgia Meloni qualche giorno fa. Noi facciamo impresa e vogliamo lavorare. A vantaggio dei cittadini, per offrire innovazione e cure», ha proseguito il presidente Cattani sottolineando la soddisfazione per il percorso di dialogo che è stato avviato con il Governo, dialogo non sempre facile in passato. «Serve coraggio e l'Italia l'ha dimostrato prendendo in Europa una posizione forte contro l'attacco alla proprietà intellettuale presentato dalla Commissione Ue con la proposta di revisione della legislazione europea, in cui si riduce la data protection da 8 a 6 anni e l'esclusiva di mercato per i farmaci orfani da 10 a 9. Ora dobbiamo alzare l'asticella, c'è possibilità di vivere meglio e più a lungo ma servono regole al passo dell'innovazione. Pensate che in dieci anni le persone che sopravvivono con una diagnosi di tumore sono un milione in più, quelle guarite da epatite C grazie ai

farmaci innovativi sono 260.000, in vent'anni la mortalità è diminuita del 28 per cento e per le patologie croniche del 41 per cento. Salute, economia, sviluppo sociale sono al centro delle nostre strategie ma è necessaria una spesa pubblica più efficace in cui il binomio costo-efficacia non sia più importante del valore».

## QUALITÀ, CRESCITA E OCCUPAZIONE

Cattani ha ricordato che un euro in ricerca e sviluppo ne genera tre per i cittadini e che oggi la spesa farmaceutica pubblica e privata pro capite ammonta a 1,5 euro, troppo poco per poter investire in salute. La spesa farmaceutica pubblica è inferiore del 20 per cento rispetto a quella dei principali Paesi europei. Un dato che dipende da prezzi inferiori rispetto alla media dei Big Ue.

«Il settore farmaceutico garantisce crescita di qualità, investimenti e occupazione ed è forte nell'export, ma siamo troppo dipendenti nelle filiere strategiche: il 75 per cento di ingredienti attivi proviene da Africa e Cina, e la ricerca sta galoppando fuori dall'Europa, c'è un mondo che non aspetta l'Italia.

L'Europa deve invertire una tendenza che da 20 anni la vede perdere quote mondiali di investimenti rispetto a Usa e Cina che invece guadagnano terreno. In più oggi c'è la forte concorrenza anche di Paesi emergenti come Arabia Saudita, Emirati Arabi Uniti, Singapore che mettono sul piatto misure molto attrattive».

## LA PAROLA ALLA POLITICA

Finanziamenti, sburocratizzazione, programmazione sono le parole più usate dagli esponenti politici che hanno partecipato all'assemblea. La necessità di creare un ecosistema della ricerca, a cui sono destinati 9 miliardi in cinque anni, è stata sottolineata dalla ministra dell'Università e della ricerca Anna Maria Bernini, interpellata da Polito anche sul famigerato numero chiuso di medicina in un momento di grave carenza di medici: «Dobbiamo investire sul

nostro futuro un modo programmato, supportare lo sforzo che chiediamo alle università; ci saranno 4.000 posti in più a medicina in sette anni ma ora faremo lavorare un gruppo di lavoro per ottimizzare e sburocratizzare alcune specializzazioni.

Servono più borse di studio e tarate sull'esigenza del mercato della salute». Adolfo Urso, ministro delle Imprese e del *Made in Italy* auspica che finiscano gli approcci ideologici in Europa: «Gli Stati devono tutelare le imprese, lo capirà anche la Commissione europea. L'Europa oggi ascolta l'Italia, che cresce più di Germania e Francia, sta diventando un modello per le piccole e medie imprese ma anche per la coesione sociale. Sono cresciuti gli investimenti, in quest'epoca di deglobalizzazione siamo un Paese di economia reale».

Raffaele Fitto, ministro per gli Affari europei, il Sud, le Politiche di coesione e il Pnrr, tornando sulla questione della *data protection* ha precisato: «Abbiamo invertito un metodo, prima c'era un approccio che faceva inseguire i provvedimenti, noi siamo intervenuti con la Danimarca prima che la Commissione varasse il provvedimento». Per quel che riguarda il Pnrr, il ministro ha precisato che non abbiamo brillato come Paese finora per l'utilizzo delle risorse europee, oggi ci sono molti più soldi e cinque anni per spenderli: «Il Pnrr è stato programmato prima dell'invasione dell'Ucraina, c'è l'esigenza di adeguare i programmi».

Senza mezzi termini il presidente della Regione Campania Vincenzo De Luca ha contestato tutto quello che avevano detto i ministri e ha strappato più di qualche sorriso alla platea: «Siamo un Paese in lento declino con elementi di eccellenza che permettono di non crollare, il Pil è al di sotto del livello di prima del Covid, abbiamo perduto la sfida della chimica, quella dell'elettronica, quella del digitale, cerchiamo di non perdere anche quella della farmaceutica. Ci sono 80 miliardi di interessi sul debito, 70 miliardi di evasione, in Italia ci sono molte meno persone che producono reddito rispetto alla Germania.

Ci son 21 miliardi bloccati che non arrivano alle Regioni: l'idea del controllo universale che ha il ministro Fitto non la reggono neanche nella Corea del Nord. Io sono un modesto artigiano, non un grande statista, dateci i soldi».

Il tema di *governance*, un sempreverde dell'assemblea di Farmindustria, è stato ripreso dal ministro della Salute Orazio Schillaci: «L'Italia ha una popolazione longeva ma che non invecchia bene, con molte malattie cronico-degenerative, la tecnologia in ambito sanitario medico avanza, dobbiamo avere sostenibilità. Spero che a breve avremo un'Aifa più moderna e al passo con i tempi. Tutti devono avere a cuore la salute farmaceutica, vogliamo dare segnali fin da subito sul tema della spesa diretta e convenzionata. E collaborare con l'industria sull'innovazione, semplificare i processi. Chiederò un maggior finanziamento per il Ssn e sarà destinato agli operatori sanitari, ma dobbiamo cambiare anche alcuni percorsi: la telemedicina, per esempio, può aiutare a risolvere tante disuguaglianze anche e soprattutto nei piccoli centri».

## LA FARMACEUTICA È UN INVESTIMENTO

Marcello Cattani ha concluso auspicando che si rimuova nel nostro Paese tanta burocrazia: «L'Italia può crescere ancora, serve un Paese più forte e più presente in Europa, si devono adeguare i finanziamenti alla domanda di salute e innovazione, completare la riforma di Aifa a tutela dei cittadini, ridurre il *pay back* e poi eliminarlo, rimodulare i due tetti di spesa, includere già dal 2023 i farmaci a innovatività condizionata nel Fondo innovazione, aumentare le risorse e uniformare le regole di gestione della spesa a livello regionale, che creano differenze sui territori. In questo modo si potranno gettare le basi per un nuovo sistema, che abbia l'obiettivo di superare in prospettiva la logica dei tetti e considerare la farmaceutica come un investimento. Auspichiamo un sistema più a misura del paziente e rivolto al futuro». ■

# Sull'assistenza farmaceutica diretta e per conto

**Il progetto sperimentale della Regione Emilia Romagna, nato per il contenimento della spesa farmaceutica e riferito alla dispensazione per conto dei farmaci per la cronicità, poggia su un mix di fonti normative sulla disciplina di taglio privatistico dell'assistenza farmaceutica convenzionata e sulla disciplina di taglio pubblicistico dell'assistenza sanitaria, generando ragionevoli perplessità**

di Bruno Riccardo Nicoloso, avvocato e docente di diritto sanitario

**N**elle logiche del contenimento della spesa farmaceutica di cui all'art. 4, comma 3, della Legge n. 405/2001, forzatamente collegato all'art. 8, comma 1, lettera a, della stessa Legge – che non può riguardare il mutamento del regime di dispensazione dei medicinali posti a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn), ma non raggiunge comunque tale obiettivo – la Regione Emilia Romagna, con la Deliberazione n. 1409/2022, ha adottato delle Linee guida di un *Progetto sperimentale pilota sulla farmacia dei servizi applicati alla dispensazione per conto dei farmaci per la cronicità nella AUSL della Romagna*, unificando le fonti normative

originarie che riconducono all'art. 48, comma 6, della Legge n. 833/1978 la disciplina di taglio privatistico dell'assistenza farmaceutica convenzionata e riconducono all'art. 44, comma 2, della Legge n. 833/1978 la disciplina di taglio pubblicistico dell'assistenza sanitaria, in un equivoco di fondo che desta delle ragionevoli perplessità.

**Antonino:** In una parola, in funzione del contenimento della spesa farmaceutica, si pensa di utilizzare una sperimentazione pilota della "farmacia dei servizi" per trasferire la dispensazione di medicinali sul territorio disciplinata dalla

"convenzione farmaceutica" nazionale (Dc) in una "dispensazione per conto" (Dpc) delle strutture aziendali del Ssn, beneficiando del risparmio di spesa ottenuto dal diverso corrispettivo dovuto *ex lege* alle farmacie nella Dc, pari al 30,35 per cento del prezzo *factoring* del medicinale, e nella Dpc, pari ad un aggio di 3,20 euro a confezione qualunque sia il suo prezzo.

**Gaio:** In effetti si è pensato a tutto questo e a dell'altro in deroga alla stessa normativa di principio di cui all'art. 28 in riferimento all'art. 48, comma 6, della Legge n. 833/1978 e all'art. 8, comma 2, del D.Lvo n. 502/1992 come modificato dall'art. 8, comma 2, del D.Lvo n. 229/1999

relativi all'assistenza farmaceutica erogata dalla rete delle farmacie pianificate sul territorio secondo la *Convenzione farmaceutica resa efficace erga omnes* dal Dpr. n. 371/1998 e al Prontuario terapeutico nazionale relativo alla dispensazione dei medicinali di classe a) previsti dall'art. 8 della Legge n. 537/1993 e alla Determinazione AIFA 29 ottobre 2004 e al Dpcm. 12 gennaio 2017 per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica in forma convenzionata (Dc).

Tutto questo è stato attuato attraverso una parziale, ma indebita trasposizione di detti medicinali tra quelli erogabili direttamente dalle strutture aziendali del Servizio sanitario nazionale, ma "anche" dalle farmacie territoriali "per conto" di dette strutture, secondo la previsione dell'art. 8, lettera a) della Legge n. 405/2001 e di cui al Prontuario della distribuzione diretta per la presa in carico e la continuità assistenziale (PH-T) relativo ai medicinali che richiedano un "controllo ricorrente del paziente" per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica in forma diretta (Dd) e in forma indiretta (Dpc): questo, ancorché detti medicinali non abbiano nella fattispecie una tale natura.

Per farlo è stata utilizzata strumentalmente la sperimentazione della farmacia dei servizi, di cui all'art. 1, comma 404, della Legge n. 205/2017 e dell'art. 1, comma 461, della Legge n. 160/2019 e dall'Intesa Stato-Regioni, 30 marzo 2022, che disciplina la ben diversa prestazione di servizi, cui sono deputate le farmacie territoriali a norma dell'art. 11, della Legge n. 69/2009 e dell'art. 1 del D.Lvo n. 153/2009 e dei relativi Decreti ministeriali di attuazione, che non sono

concettualmente riferibili alla erogazione dei medicinali sul territorio nelle forme (Dc, Dd, Dpc) previste dalla normativa in questione: appare ben difficile trovare una tale accademia di contrasti esegetici su di un tale serrato compendio normativo.

**Antonino:** Avverso tale sperimentazione pilota, che sembra preludere un disegno domino più ampio, le società dell'industria farmaceutica produttrici di alcuni dei medicinali in questione, lese, come vedremo, da detta sperimentazione, si sono opposte in sede giudiziale con ricorsi che hanno visto come parti processuali anche gli enti esponenziali delle farmacie, private e comunali, del pari lesi e per gli stessi motivi da detta sperimentazione, che hanno però assunto una discordante linea di condotta, lasciando ogni iniziativa oppositiva a episodici ricorsi svolti da parte di qualche singolo titolare di farmacia, impegnato a svolgerla *uti singuli* per non subirne le ripercussioni professionali ed economiche che ne sarebbero derivate.

**Gaio:** Appare palese la motivazione dell'opposizione da parte delle imprese – che sono interessate a produrre i medicinali e ad approvvigionare le farmacie territoriali nella forma ordinaria verso un corrispettivo che consenta loro di ottenere un margine fissato *ex lege* nel 66,65 per cento sul relativo *prezzo factoring* (art. 1, comma 40, Legge n. 662/1996 modificato dall'art. 10, comma 6, Legge n. 222/2010) e non già a rifornire le strutture aziendali del Ssn degli stessi medicinali a un prezzo di vendita scontato quanto meno del 50 per cento (art. 9, Legge n. 386/1974), per essere poi erogate nella forma di

assistenza farmaceutica diretta (Dd), ma realizzata "anche" per il tramite delle farmacie territoriali in forma indiretta (Dpc) – ma che riguarda, come s'è detto, anche i titolari delle farmacie, che beneficiano per la loro dispensazione di un analogo margine fissato *ex lege* del 30,35 per cento sul relativo *prezzo factoring* (art. 1, comma 40, Legge n. 662/1996 modificato dall'art. 10, comma 6, Legge n. 222/2010), ma non già di dispensarli "per conto" di tali strutture, dalle quali ricavano solo un aggio di qualche euro su ciascuna confezione dispensata, nella fattispecie, di 3,20 euro, per la relativa prestazione: di tal che sono di certo interessati a svolgere un'autonoma difesa, eccependo, in via pregiudiziale, la irritualità dello stesso utilizzo della sperimentazione della farmacia dei servizi, di cui s'è detto, al fine di una tale modificazione del regime di dispensazione dei medicinali sul territorio, da parte delle farmacie, pubbliche e private, ivi pianificate, e nel merito, l'inosservanza del presupposto che lo consenta, ovvero il limite legale relativo alla natura delle categorie dei medicinali che impongano il "controllo ricorrente del paziente", in un determinato periodo di tempo nella loro erogazione sul territorio, da parte delle strutture aziendali del Ssn: questo nell'una (Dd) e nell'altra (Dpc) forma di erogazione dell'assistenza farmaceutica sul territorio e nella portata anche economica dei relativi margini riservati *ex lege* alle imprese per l'esercizio delle farmacie e che incidono sulla stessa appropriatezza del servizio pubblico e sociale, che viene garantito in questi ben differenziati

termini dal “sistema farmacia” pianificato sul territorio per assicurare loro tramite detto *munus publicum*.

**Antonino:** Tale linea difensiva è entrata però in conflitto con la diversa valutazione di una tale sperimentazione pilota della farmacia dei servizi, quale onda portante del mutamento della dispensazione dell’assistenza farmaceutica sul territorio, che ha consigliato agli interessati, meglio ai loro enti esponenziali, di fare acquiescenza alla situazione in atto e in potenza, accettandone l’alea: questo, viene detto, perché ciò si sarebbe pensato di ricavare futuribili ed eventuali vantaggi residuali attinenti il recupero, attraverso la distribuzione “*per conto*”, dei medicinali di cui alla sperimentazione, una postulata riduzione della distribuzione diretta di detti e di altri medicinali, da parte delle stesse strutture aziendali del Ssn interessate al progetto nonché di avere un rapporto privilegiato nella presa in carico del paziente, che è stata evidenziata nei provvedimenti in questione come una vera e propria sostituzione dei farmacisti ospedalieri in una tale mansione.

**Gaio:** A tacere dell’inattualità di un tale strategia e a monte di ogni altra determinazione sindacale, si può ragionevolmente ritenere sul piano squisitamente giuridico che gli enti erogatori dell’assistenza farmaceutica posta a carico del Ssn potessero/possano essere ritenuti in sede giudiziale, carenti di legittimazione, l’una (la Regione) e l’altra (la ASL pilota) a concludere gli accordi relativi a una tale sperimentazione, che esula da quella di cui alla Determinazione della Conferenza Stato-Regioni n. 167/2019, adottata nel contesto dell’art. 11 della Legge n.69/2009 e dell’art. 1 del D. Lvo n. 153/2009 sulla farmacia dei servizi, cui viene fatto riferimento, ma che non prevede una tale commistione degli uni con gli altri interventi normativi di

dissimili natura, grado e competenze, in riferimento alle due ben diverse prestazioni di assistenza farmaceutica (le une) e di servizi sanitari a queste complementari (le altre), che non sono, come si è detto, coniugabili tra loro, in relazione alla originaria previsione normativa di taglio privatistico (per le une) e invece di taglio pubblicistico (per le altre), ma che viene invece data per scontata nella sperimentazione pilota in questione sull’altare del contenimento della spesa farmaceutica: questo in una forzata esegesi di un’inammissibile congiunzione delle relative misure con le forme alternative di dispensazione dei medicinali sul territorio sul cui risparmio di spesa, posta a carico delle farmacie ivi pianificate, su cui si articola la postulata sperimentazione pilota della farmacia dei servizi in cui oneri vengono in buona sostanza assunti da un tale risparmio per far fronte al costo della prestazione dei relativi servizi da loro stesse svolti: il che sfiora il paradosso!

Ma si può del pari ritenere che l’eccesso di potere con cui si è articolata la concatenazione delle citate eccezioni di rito e di merito svolte avverso al suggestivo disegno di sperimentazione pilota per raggiungere l’intento pratico perseguito, potrebbe/possa configurare

un eccesso che viene attuato nell’esercizio di una posizione dominante, ascrivibile all’ente erogatore d’entrambe le prestazioni, farmaceutiche e sanitarie, ascritte a tal fine alle farmacie, pubbliche e private, pianificate sul territorio. Il che incide, come s’è detto, sul piano professionale, ma anche sul piano economico a quello connesso, per la valenza imprenditoriale delle farmacie territoriali deputate a garantire il relativo servizio pubblico e sociale, e si pone in contrasto, sotto il primo profilo, con gli articoli 32 e 38 della Costituzione e, sotto il secondo profilo, con gli articoli 41 e 97 della Costituzione anche in riferimento agli articoli 117 e 118 della Costituzione: questo secondo la *mens legis* che è insita nello stesso concetto di Amministrazione pubblica e di azione amministrativa, nelle cui logiche può/deve essere esercitato il potere amministrativo per esserne assicurato il buon andamento e che riserva, se non impone, agli interessati, come dice Piero Calamandrei, “*la facoltà di invocare a proprio vantaggio dallo Stato la promessa garanzia dell’osservanza del diritto, che è l’azione*”, per non dire, *si parva licet*, che un diritto non è tale, se non è in armi, proprio nei confronti dell’Amministrazione pubblica, se e quando leda tali principi costituzionali. ■

*Questa rubrica, dedicata all’ordinamento e alla deontologia nel sistema farmacia, è svolta in forma di dialogo tra un editore e un avvocato, identificati dall’Autore rispettivamente in Antonino Pio e Gaio, l’imperatore e il giurista del II secolo. Ad Antonino fu dedicato un tempio nel Foro Romano, sulle cui rovine – nel XV secolo – è stata eretta una chiesa in cui ha avuto sede la Universitas Aromatariorum, e*

*poi, con la bolla del papa “ghibellino” (per le sue illuminate aperture) Martino V, il Nobile Collegio degli Aromatari, che ne è stato l’affidatario fino all’avvento, di generazione in generazione, del Nobile Collegio Chimico Farmaceutico. Qui Antonino e Gaio, fuori dal tempo, passeggiano tra le colonne nel superstite pronao del tempio romano dialogando proprio de pharmacia.*

# Empower your pharmacy

**CGM supporta il farmacista nei suoi task quotidiani, alleggerendolo dal lavoro di back office e permettendogli di dedicarsi al meglio al cliente. In questo modo la farmacia può fare veramente un salto di qualità**

Il farmacista è diventato sempre più una figura di riferimento per il cittadino, in grado di consigliare e offrire innumerevoli servizi, al di là della mera dispensazione di farmaci. Allo stesso tempo, però, oggi deve quasi sdoppiarsi e dedicare molto lavoro anche al *back office*, ossia un gran numero di impegni eterogenei che vanno dalla gestione del magazzino all'implementazione dei canali *social*. Nell'ottica di un'ulteriore evoluzione verso la farmacia dei servizi, quindi, il farmacista ha sempre maggior bisogno di essere alleggerito da pratiche burocratiche e gestione, per poter dedicare più tempo al consiglio.

## CGM: un unico partner, molteplici soluzioni

CGM offre una gamma di servizi, integrabili in un unico gestionale, che accompagnano e supportano il farmacista sia nelle sue funzioni di *front office*, quindi nella relazione col cliente, sia in quelle di *back office*. Il farmacista che sceglie CGM, sceglie un *partner* in grado di supportarlo a 360 gradi, rendendo la sua vita lavorativa più semplice, sgravandolo dai *task* burocratici e amministrativi che portano via tempo e risorse.

I servizi offerti da CGM possono fare la differenza sulla qualità del lavoro del farmacista, permettendo di conseguenza alla farmacia di fare un vero e proprio salto di qualità:

- **Gestione del consenso informato: CGM E-SIGN.** Con un *tablet*, una penna per la firma grafometrica e una piattaforma *user-friendly* si digitalizzano i consensi in tutta sicurezza.
- **Telemedicina: CGM POINT OF CARE.** Una piattaforma certificata che permette di erogare molteplici servizi: dall'esecuzione di esami diagnostici di I e II livello alla presa in carico del paziente cronico, con un sistema di

telefermatore degli esami da parte dei medici specialisti.

- Servizi di comunicazione e *marketing* per potenziare la relazione col cliente; servizi di *E-Fidelity* tramite *card*; domiciliazione dei farmaci; controllo di gestione grazie alla Business Intelligence; etichettatura elettronica, nel rispetto della nuova Direttiva Omnibus.
- Assistenza clienti attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7 e una presenza capillare sul territorio con oltre 30 sedi in Italia.

## La farmacia al centro

Se è vero che il cliente-paziente, che si stia recando in farmacia, dal medico o che stia utilizzando servizi di telemedicina, è sempre lo stesso, CGM sa bene che anche il farmacista è sempre uno: è un professionista sanitario, ma anche un imprenditore. L'obiettivo di CGM è quindi di essere un *partner* del farmacista per rendere la relazione con il paziente più efficace e la gestione della farmacia più efficiente, sempre in maniera integrata e continua.



# Una clinica polispecialistica in farmacia

**Frutto di un'idea di due giovani imprenditori, MedEA ha creato per la farmacia un complesso ecosistema di servizi certamente singolare nel panorama della telemedicina in Italia. Come funziona? Lo abbiamo chiesto direttamente a Vincenzo Telesca, Ceo e co-fondatore della società con Laura Colangelo**

di Claudio Buono



VINCENZO TELESCA

**T**re sedi – Milano, Roma, Potenza – e oltre 1.600 hub sanitari partner su tutto il territorio nazionale. Sono i numeri più rilevanti di MedEA, la società alle spalle del complesso ecosistema di servizi di telemedicina che prende il nome di Clinica Digitale Polispecialistica. La *mission*: portare la diagnostica e la consulenza specialistica ovunque, grazie alla tecnologia e alla collaborazione con le diverse professionalità in ambito sanitario. Della storia e degli obiettivi di MedEA parliamo con il Ceo Vincenzo Telesca, co-fondatore della società assieme a Laura Colangelo.

## **Dottor Telesca, come nasce MedEA e con quale obiettivo?**

MedEA, acronimo di *Medical Electronic Applications*, nasce nel 2016 sulla base della mia pregressa esperienza come tecnico di ecocardiografia in Inghilterra. Nel corso di questa attività ho potuto constatare che il primo referto medico necessitava sempre di una seconda *opinion* da parte di uno specialista esterno alla struttura ospedaliera. Proprio da tale osservazione ho avuto l'intuizione che la possibilità di trasferire per via telematica un dato sanitario potesse essere applicata a qualunque tipologia di esame. L'idea di portare le prestazioni sanitarie nel contesto più territoriale e rurale possibile, dunque, doveva essere attuata attraverso un canale che fosse un punto di riferimento per i cittadini. A questo punto l'intenzione era molto chiara: creare nell'ambito della farmacia una vera e propria clinica digitale polispecialistica, così da permettere al

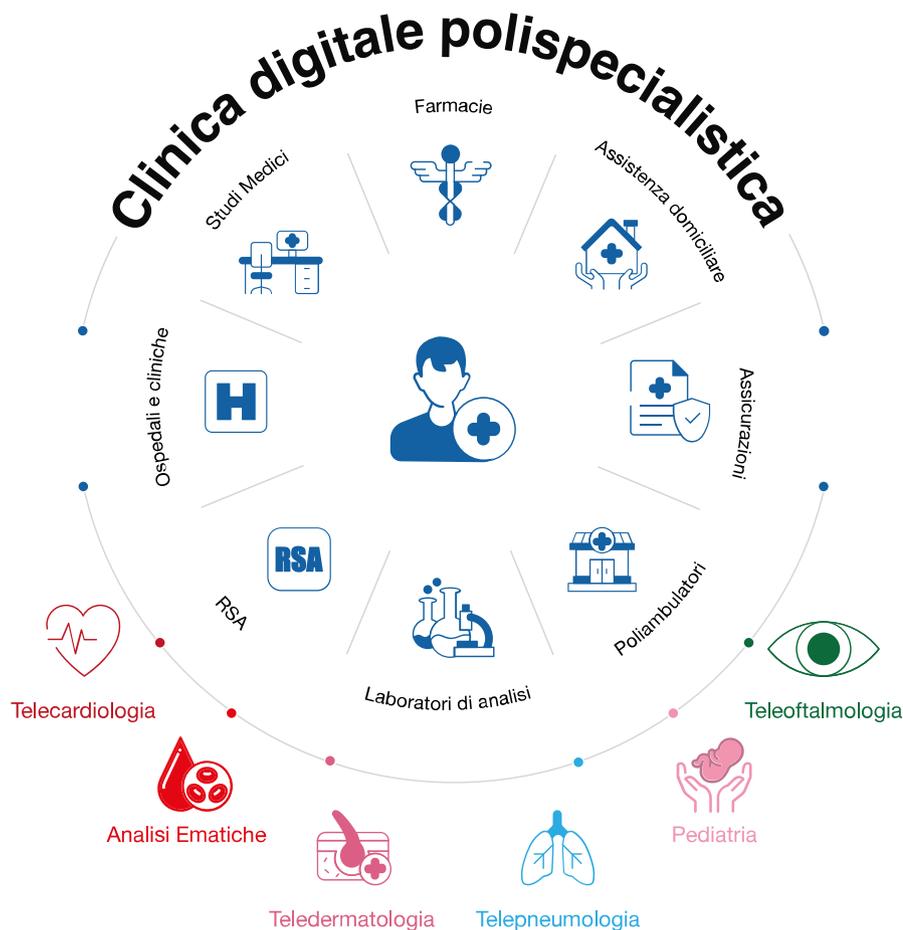
farmacista di gestire, grazie alla tecnologia, le più svariate richieste da parte dei pazienti in tema di salute. In questi anni abbiamo perciò creato un ecosistema di servizi che trascende la cardiologia ed è particolarmente rivolto alla farmacia rurale in quanto ancor più presidio territoriale rispetto a quella urbana, e dove, al di fuori di essa, il cittadino molto spesso si scontra con un'offerta sanitaria estremamente ridotta o del tutto assente.

## **Quali sono i vantaggi di utilizzo dei dispositivi offerti da MedEA per il farmacista?**

Ai nostri clienti proponiamo *device* estremamente innovativi, molti dei quali gestibili tramite *app* semplici e intuitive, così da permettere al farmacista che non dispone di spazio sufficiente o ha poca affinità con la tecnologia un utilizzo estremamente facilitato della telemedicina. A mio avviso il nostro maggiore punto di forza è l'assistenza tecnica e sanitaria continua che offriamo ai nostri clienti, consentendo loro di operare in tutta tranquillità, avendo sempre a disposizione operatori informatici e sanitari pronti a risolvere in tempo reale ogni eventuale problema.

## **Dunque quale tipo di indagini strumentale mettete a disposizione della farmacia?**

Oltre all'ambito cardiologico (elettrocardiografi e holter pressori e cardiaci senza cavi) e la gestione di tutto ciò che concerne il *point of care* in farmacia, tra cui la valutazione dei parametri ematochimici, ci siamo specializzati nei settori dermatologico,



pneumologico, oftalmico, del sonno, oltre che nelle indagini internistiche o pediatriche di primo livello. In particolare, in collaborazione con una delle più importanti realtà ospedaliere europee a indirizzo dermatologico, l'Istituto scientifico IDI di Roma, offriamo servizi di teledermatologia a 360 gradi per tutte le patologie cutanee. Mi preme sottolineare che i numeri prodotti ci collocano tra i primi in Europa per la teledermatologia in farmacia, e solo nel mercato italiano i dati aggiornati parlano di 130mila immagini dermatologiche acquisite e oltre 29mila diagnosi effettuate nell'ultimo triennio. Poco conosciuto, ma di estrema attualità, è poi l'esame del sonno, ovvero la polisonnografia. Con sei milioni di pazienti solo nel nostro Paese che non sanno a chi rivolgersi per effettuare una diagnosi di apnea notturna, data la presenza assai ridotta di strutture specializzate sul territorio, abbiamo interpretato la farmacia come centro abilitato a tale funzione: qui la persona può eseguire l'esame diagnostico e ricevere rapidamente dai nostri medici

esperti del sonno la refertazione specialistica e l'eventuale conferma del disturbo con indicazione al trattamento terapeutico. Inoltre, grazie alla capillare diffusione delle farmacie sul territorio, siamo in grado di offrire questo tipo di prestazione anche a quei pazienti già in trattamento con terapia Cpap (che permette di mantenere pervie le vie aeree durante il sonno) che devono sottoporsi al monitoraggio periodico della sindrome.

#### Che altro?

Oltre alla spirometria, fondamentale per la diagnosi e il monitoraggio di numerose malattie dell'apparato respiratorio, comprese le Bpco, rendiamo possibile l'esecuzione in farmacia della retinografia, un esame che permette di ottenere un quadro dettagliato del fondo oculare e della retina con l'ausilio di uno dei più potenti algoritmi di intelligenza artificiale nel settore, in grado di confrontare in pochi minuti le immagini della retina con oltre 35 milioni di immagini precedentemente diagnosticate. Le immagini della retina, ottenute in maniera totalmente

automatizzata e senza l'instillazione di farmaco midriatico, consentono all'oftalmologo di ricavare informazioni essenziali sulla salute dell'occhio del paziente e di individuare per tempo eventuali patologie come retinopatia diabetica o ipertensiva, maculopatie, glaucoma e molte altre. Di recente abbiamo infine lanciato uno strumento che mediante l'utilizzo di vari moduli intercambiabili quali otoscopio, stetoscopio, abbassalingua, dermatoscopio e termometro, consente di ottenere immagini e video per l'analisi dei principali disturbi come dolore all'orecchio, alla gola, raucedine, tosse ecc., interpretati in pochi minuti da una centrale medica internistica e pediatrica.

#### Quali sono i vostri obiettivi per l'immediato futuro?

MedEA si sta facendo promotore di uno sviluppo di mercato attraverso l'individuazione di quello che potrebbe essere il "terzo pagante". Abbiamo infatti stipulato accordi con alcune importanti compagnie di assicurazione affinché i pazienti da loro assistiti possano usufruire delle prestazioni eseguite nelle singole farmacie al pari di quelle degli ambulatori convenzionati. Questo è particolarmente vantaggioso per chi, vivendo in località difficilmente dotate di ambulatori polispecialistici, è costretto ad affrontare lunghi e disagiati spostamenti per sottoporsi a qualche esame diagnostico. La farmacia diventa così un centro di erogazione di prestazioni di telemedicina a carico dall'assicurazione. Oltre ai servizi sin ora citati, voglio sottolineare anche l'impegno che rivolgiamo all'aspetto formativo. Infatti già oggi organizziamo corsi ed eventi scientifici formativi per i farmacisti, supportati anche dalla nostra Academy, e visto il grande apprezzamento che stiamo riscontrando da parte della categoria, abbiamo in programma di estendere questa attività a tutto il territorio nazionale. ■

## Chi va e chi viene



ALESSANDRO CHIESI



MARIA PAOLA CHIESI

### CAMBIO AL VERTICE DEL GRUPPO CHIESI

Dopo le nuove nomine per il Consiglio di amministrazione della filiale italiana, Chiesi Farmaceutici ha annunciato la nomina di Alessandro Chiesi a presidente del gruppo

e di Maria Paola Chiesi alla vicepresidenza. Il neopresidente succede al padre Alberto, la cui guida insieme al fratello Paolo ha portato Chiesi negli ultimi cinquant'anni a un'espansione globale. Il gruppo biofarmaceutico, certificato B Corp e fortemente orientato alla ricerca, è oggi presente in 31 Paesi con un fatturato pari a 2 miliardi e 749 milioni di euro. Alessandro Chiesi ha iniziato il suo percorso in

azienda quasi trent'anni fa, lavorando prima nel settore delle fusioni e acquisizioni (M&A) e poi, con responsabilità crescenti, nella supervisione delle attività commerciali europee e mondiali. Maria Paola Chiesi, entrata in azienda nel 1995, ha delineato il percorso di pianificazione strategica di marketing del gruppo. Nel 2015 ha creato e ha assunto la guida del dipartimento di *Shared value & Sustainability*, che monitora gli impatti dell'azienda su ambiente e società e attua piani di miglioramento; a questa funzione si devono la modifica dello statuto di Chiesi, diventata Società Benefit, e l'ottenimento della certificazione B Corp. «Raccogliamo il testimone con rispetto e gratitudine e con la consapevolezza dei grandi risultati raggiunti», ha commentato Alessandro Chiesi. «Con Maria Paola sentiamo forte la responsabilità di continuare a seminare su questo terreno fertile, impegnandoci, insieme al *board* e a tutto il gruppo Chiesi, ad anticipare i cambiamenti in un settore, quello della salute, in rapida evoluzione e accompagnando l'azienda verso una nuova fase di espansione a livello globale».

[www.chiesi.com](http://www.chiesi.com)



## A ottobre tutti a Taormina per PharmEvolution

Torna dal 13 al 15 ottobre PharmEvolution, la tre giorni di eventi dedicati al mondo della farmacia. Tutti gli attori della filiera del farmaco si ritroveranno per discutere dei temi di maggiore attualità per il comparto e disegnare le linee guida della farmacia 3.0. Ancora una volta Taormina diventerà punto di riferimento per le aziende che vogliono presentare le ultime novità e per quanti propongono i loro beni e servizi al canale farmacia, ma anche per i professionisti del comparto che desiderano

restare aggiornati sulle ultime tendenze del mercato e sull'evoluzione della farmacia. La fiera, nata nel 2011 e divenuta evento anche di Federfarma nazionale, quest'anno accende i riflettori sul valore sanitario, sociale ed economico della dispensazione del farmaco, come dei servizi erogati in farmacia. A partire dai numeri delle attività realizzate e dei progetti di collaborazione con il Servizio sanitario, saranno evidenziati i *trend* 2019-2022 e 2023 sia in relazione alla convenzionata sia alla distribuzione per conto (Dpc). Imperdibili i *focus* sui temi fiscali con un *pool* di commercialisti, gli approfondimenti con esperti e con i vertici di Federfarma nazionale, così come gli interessanti *workshop* e seminari. Tra le novità dell'edizione 2023, anche un evento letterario dedicato ai farmacisti scrittori, sempre più numerosi all'interno della categoria. «L'undicesima edizione di PharmEvolution – anticipa il presidente di Federfarma Sicilia e ideatore della *convention* Gioacchino Nicolosi – propone una maratona di eventi tra convegni e momenti di approfondimento sui nodi di più stringente attualità, a partire dai nuovi servizi che le farmacie si candidano a erogare e per la cui valutazione, come Federfarma, stiamo trasmettendo i dati al Mef. Nel nuovo modello di sanità, incentrato sul territorio e sulle reti di assistenza sociosanitaria, come previsto anche dal Pnrr, la farmacia è destinata a diventare uno dei pilastri portanti dell'assistenza di prossimità. Un ruolo che abbiamo svolto in via emergenziale durante la fase pandemica ma di cui ora vanno ridisegnati i confini e stabilite le attribuzioni». [www.pharmevolution.it](http://www.pharmevolution.it)

# Restyling per la Farmacia Stazione Centrale di Milano

Farma Acquisition Holding spa, retailer farmaceutico che fa capo alle insegne Boots di Lombardia, Lazio, Veneto e Sardegna, a quelle Alliance Farmacie Comunalì in Toscana e Emilia Romagna e a varie altre farmacie sul territorio a insegna originale, ha annunciato l'apertura della nuova Farmacia Stazione Centrale a Milano. La storica realtà, punto di riferimento per tutti coloro che transitano dal maggiore scalo ferroviario meneghino, è stata ristrutturata con un focus sulle esigenze di chi viaggia e secondo un modello ancora più vicino alla farmacia dei servizi. Aperta 365 giorni l'anno dalle 8.00 alle 20.00, oggi dedica uno spazio ancora più ampio al mondo salute con una selezione di integratori, un fornito reparto beauty dove si trovano, tra le altre cose, i brand esclusivi del gruppo e un assortimento dedicato al viaggiatore, come le mini-taglie. Prevede inoltre una stanza funzionale in cui è possibile erogare diverse tipologie di servizi dedicati anche a pendolari e comunità di quartiere. «Tutte le nostre farmacie sul territorio nazionale condividono un principio di base, che è quello di offrire l'accesso al benessere a 360 gradi», sostiene Diego Ami, ad di Farma Acquisition Holding spa. «Il format di ciascuna farmacia rimane comunque pensato sulla base dei bisogni della comunità locale; da un'offerta più orientata al viaggiatore, come nella rinnovata Farmacia Stazione Centrale, a quella che mette in evidenza l'offerta beauty nelle farmacie a marchio Boots, alla presenza di un panel di servizi adattati al contesto locale». [www.boots.it](http://www.boots.it)



## IN EUROPA QUASI LA METÀ DEI PAZIENTI CON EPILESSIA RICEVE UN TRATTAMENTO INADEGUATO

Angelini Pharma, parte di Angelini Industries, e The European House - Ambrosetti hanno presentato la seconda edizione del rapporto "Headway - A new roadmap in Brain Health: Focus Epilessia", nell'ambito di una collaborazione finalizzata a migliorare le condizioni di vita e di salute delle persone affette da epilessia. Il report evidenzia un gap terapeutico nell'ambito dell'assistenza in Europa: sebbene circa il 70 per cento dei pazienti affetti da questo disturbo risponda al trattamento, il 40 per cento circa, e in alcune aree fino al 90 per cento, non riceve un'assistenza soddisfacente. In Italia la prevalenza dell'epilessia è di circa 79 casi per 1.000 abitanti, tra le più alte tra i Paesi dell'UE inclusi nel rapporto. In totale, si stima che circa 500.000 persone ne siano affette e che il costo annuale diretto per il Sistema sanitario superi i 900 milioni di euro. «Il Rapporto Headway dimostra che la collaborazione tra industria, società scientifiche, associazioni pazienti, mondo accademico e governi è essenziale per portare l'epilessia in cima all'agenda della salute pubblica», ha dichiarato Jacopo Andreose, Ceo di Angelini Pharma. «Nonostante sia una delle malattie neurologiche croniche più diffuse in Europa, solo pochi Paesi hanno implementato piani nazionali per la gestione di questa condizione e ancora meno la riconoscono come un disturbo di salute del cervello». Una patologia, l'epilessia, che se correttamente diagnosticata può essere gestita con trattamenti innovativi che consentono ai pazienti di avere una qualità di vita soddisfacente. «È di fondamentale importanza per pazienti e società continuare a stimolare il dibattito sui temi della salute del cervello e sulla quotidianità che vivono le persone con patologie neurologiche a beneficio di tutto il sistema», spiega Nicola Specchio, Responsabile dell'Unità operativa Epilessie rare e complesse nel Dipartimento di Neuroscienze all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. «L'impatto globale delle malattie neurologiche sulla società e sui servizi sanitari, infatti, è molto elevato. Una diagnosi di epilessia conferisce all'individuo una disabilità significativa, che include problemi fisici, psicologici e sociali, ed è quindi fondamentale trovare soluzioni adeguate, migliorare la conoscenza e la consapevolezza sulla patologia per sensibilizzare e per abbattere i pregiudizi e definire le priorità da qui ai prossimi 10 anni». Per scaricare il rapporto completo, visitare il sito: <https://healthcare.ambrosetti.eu/it/incontri/view/12509>

## REFLUSSO GASTROESOFAGEO: UN'ALTERNATIVA NATURALE

È stato pubblicato sulla rivista scientifica *American journal of gastroenterology* uno studio clinico su NeoBianacid, dispositivo medico a base del complesso 100 per cento naturale Poliprotect, sviluppato dall'azienda italiana Aboca e utile nel trattamento dei sintomi del reflusso gastroesofageo non erosivo e della dispepsia funzionale dolorosa. Lo studio è stato condotto su 275 pazienti con endoscopia negativa e ha evidenziato come NeoBianacid abbia un'efficacia pari a quella dell'omeprazolo già dal primo giorno di trattamento e per tutti i 14 giorni successivi. «Un importante risultato che conferma come, a oggi, NeoBianacid rappresenti un trattamento efficace nel ridurre i sintomi della malattia da reflusso non erosiva e della dispepsia funzionale dolorosa, con un innovativo meccanismo d'azione che sfrutta le proprietà emergenti dei complessi naturali, senza inibire la secrezione acida gastrica» spiega Andrea Cossu, direttore della ricerca clinica di Aboca. «Inoltre, grazie al suo elevato rapporto beneficio/rischio può essere utilizzato anche in popolazioni speciali come donne in gravidanza e bambini». Lo studio rappresenta una pietra miliare nell'introduzione di nuove opportunità terapeutiche, basate su sostanze naturali complesse con un meccanismo di azione innovativo. «Questo studio per la prima volta dimostra che un dispositivo medico fatto di sostanze naturali ottiene risultati clinici comparabili a quelli del farmaco di riferimento» aggiunge Enrico Stefano Corazzari, responsabile scientifico dello studio. «Ciò apre la strada allo sviluppo di terapie innovative ad azione non farmacologica caratterizzate da un rapporto beneficio/rischio particolarmente vantaggioso, per l'uomo e per l'ambiente». [www.aboca.com](http://www.aboca.com)

## In montagna, tra sport e relax

Tra le montagne della valle Isarco, una delle più settentrionali d'Italia, al confine con l'Austria, l'estate è la stagione della serenità, perfetta per chi è alla ricerca di una pausa dalla folla, dal rumore e dal traffico della città. A maggior ragione se la si vive nella dimensione intima di un soggiorno al Tenne Lodges & Chalets di Racines, resort a cinque stelle incastonato nella foresta di Racines (BZ). Realizzato



Fonte: www.tenne-suedtirol.com

in legno, pietra e vetro, la struttura si integra

perfettamente con il paesaggio circostante: dalle sue luminose vetrate il bosco sembra quasi entrare nelle 35 stanze e negli spazi comuni, accendendoli in ogni stagione, di colori e suggestioni diverse. E per chi predilige un tipo di soggiorno ancora più esclusivo, la struttura mette a disposizione 4 lodge situati a circa 2,5 chilometri dall'edificio principale, all'interno della vicina foresta: appartamenti dotati di ogni comfort per una vacanza indipendente, da trascorrere immersi nell'abbraccio della natura, seppur godendo dei servizi del resort come il ristorante gourmet, la prima colazione, l'infinity pool di 17 per 5 metri e l'area benessere dove concedersi rilassanti massaggi. E per chi preferisce attività più movimentate, nella stagione estiva il comprensorio escursionistico Racines-Giovo offre una vasta scelta di percorsi da affrontare a piedi o in mountain-bike, adatti a tutti, anche a chi non è particolarmente allenato; ci sono addirittura sentieri per i bambini, percorribili con i passeggini. [www.tenne-suedtirol.com](http://www.tenne-suedtirol.com)



## Più belli e più in salute alle Terme di Chianciano



(c) pranzetto easy

Luogo perfetto per godersi un weekend lungo all'insegna del relax, le Terme di Chianciano, tra la Valdichiana e la Val d'Orcia, sono uno dei poli termali più conosciuti della Toscana. Per immergersi (letteralmente) nel benessere, ma anche per dedicarsi alla propria salute psicofisica, Terme di Chianciano offre due pacchetti, da 4 o 7 giorni: "Serotonine boost" e "Più belli, più a lungo", che coniugano gli effetti benefici e terapeutici delle acque di Chianciano con le competenze degli specialisti del Terme di Chianciano Institute for health. La prima prevede, tra le altre cose, un consulto medico termale, una visita nutrizionale, un consulto psicologico, massaggi ayurveda e sedute yoga, allo scopo di recuperare forma fisica, qualità del sonno, estetica e autostima, stimolando la produzione di serotonina, l'ormone della felicità. Il secondo è un percorso che nasce dalla consapevolezza che la cura del corpo ha le sue fondamenta in una dieta equilibrata e bilanciata e una costante

attività fisica. Prevede esami di laboratorio, per ottenere un quadro clinico di partenza realistico, seguiti da un incontro preliminare con un medico termale e con un nutrizionista per poter metter a punto un percorso personalizzato e comprende massaggi tradizionali così come moderni trattamenti viso e corpo. [www.termechianciano.it](http://www.termechianciano.it)

## MOSTRE IN ITALIA

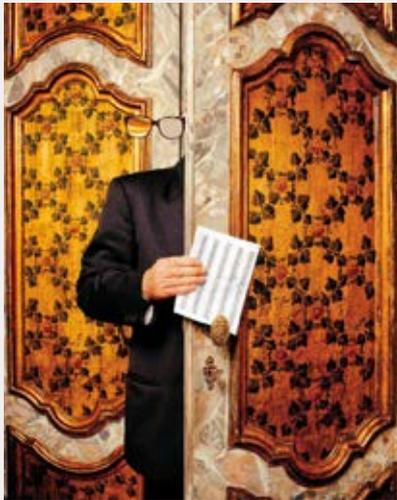
### INFINITY. MICHELANGELO PISTOLETTO. L'ARTE CONTEMPORANEA SENZA LIMITI

**Roma.** Cinquanta opere e quattro grandi installazioni *site specific*, realizzate *ad hoc* per dialogare con gli spazi rinascimentali del Chiostro del Bramante, celebrano i 90 anni di Michelangelo Pistoletto, uno dei maestri dell'arte contemporanea in Italia. Il percorso espositivo copre l'intera carriera dell'artista, dagli anni '60 con i quadri specchianti *Metrocubo di Infinito*, *Venere degli Stracci*, *Orchestra di stracci* e *Labirinto* agli anni '70 con *L'Etrusco* e *Autoritratto di Stelle*, fino alle opere più recenti. Fino al 15 ottobre 2023, al Chiostro del Bramante; [www.chiostrodell Bramante.it](http://www.chiostrodell Bramante.it)

### GUIDO HARARI. INCONTRI, 50 ANNI DI FOTOGRAFIE E RACCONTI

**Ferrara.** Una grande antologica dedicata a Guido Harari, conosciuto come il "fotografo delle star del rock", con un ricchissimo percorso espositivo: oltre 300 fotografie, installazioni, filmati originali, proiezioni e incursioni musicali. La mostra ripercorre tutte le fasi dell'eccellente carriera di Harari: dagli esordi

in ambito musicale come fotografo e giornalista, alle numerose copertine di dischi per artisti come Bob Dylan, Vasco Rossi, Paolo Conte, Lou Reed, Fabrizio De André e Patty Smith. Fino al 1° ottobre, al Palazzo dei Diamanti; [www.palazzodiamanti.it](http://www.palazzodiamanti.it)



Guido Harari, *Ennio Morricone*, 1998

### FUTURLIBERTY. AVANGUARDIA E STILE

**Milano.** In questo inedito approfondimento tra pittura e arti applicate nell'ambito del movimento futurista, realizzato in collaborazione con Liberty London, le opere di grandi futuristi come Giacomo Balla, Umberto Boccioni e Carlo Carrà dialogano con i dipinti vorticisti degli inglesi coevi, come Percy Wyndham Lewis e Christopher Nevinson. Una sezione è dedicata alle architetture *liberty* di Milano, affiancate ai disegni del prestigioso archivio londinese, sottolineando l'influenza stilistica dei motivi floreali e geometrici, in uno stretto legame fra le due città. Fino al 3 settembre, al Museo del Novecento; [www.museodelnovecento.org](http://www.museodelnovecento.org)



Fonte: [www.visitrentino.info](http://www.visitrentino.info)

## Musica sulle Dolomiti

Come ogni anno, tra agosto a settembre, si svolge in Trentino-Alto Adige "I Suoni delle Dolomiti", uno dei festival di musica in quota più suggestivi del mondo. Musicisti e pubblico risalgono insieme i sentieri fino a malghe, rifugi e forti, che si trasformano in palchi naturali con vista sulle Dolomiti. Nato 28 anni fa e ormai divenuta tradizione, "I Suoni delle Dolomiti" ha portato l'arte e la musica a dialogare con la montagna, creando infinite risonanze tra artisti, ascoltatori e natura che nessun luogo chiuso potrà mai eguagliare. Sono circa 17 i concerti di musicisti di fama internazionale, tra cui Frida Bollani Magoni, Jack Savoretti, Carmen Consoli e Paolo Fresu, in programma dal 23 agosto al 1° ottobre. Nel dialogo tra musica e natura si inserisce anche l'esperienza di *trekking* prevista dal 22 al 24 settembre, una delle più intime e immersive dell'intero festival: tre giorni in cammino tra le Dolomiti di Fassa, al seguito di guide alpine attente e musicisti appassionati, con cui condividere il passo e il paesaggio. [www.visitrentino.info/it/isuonidelledolomiti](http://www.visitrentino.info/it/isuonidelledolomiti)



## La corsa che celebra diversity e inclusion

Il weekend del 23 e 24 settembre l'area intorno all'Arco della Pace di Milano si trasforma in un *village* dedicato a *Run For Inclusion*, la corsa non competitiva ideata da *Uniting*



*group* che celebra l'unicità di ogni individuo e l'importanza di diversità, inclusione, sostenibilità e *sport outdoor*. La corsa vera e propria è fissata per domenica 24 alle ore 10.00, ma già dal sabato pomeriggio il villaggio sarà teatro di *talk*, *workshop* e tavole rotonde e ospiterà *stand* di aziende e associazioni che hanno deciso di sposare il progetto per raccontarne e promuovere valori condivisi. A rappresentare l'inclusione a 360 gradi è la presenza di alcune delle più importanti associazioni *no profit* italiane, come AGPD (Associazione genitori e persone con Sindrome di Down), AISM (Associazione italiana sclerosi multipla), Associazione sport senza frontiere, Fondazione Libellula, UICI (Unione Italiana dei ciechi e degli ipovedenti di Milano), Pane Quotidiano, Associazione Rondine Cittadella della Pace. Ogni partecipante, contestualmente all'iscrizione alla corsa, avrà la possibilità di fare una donazione libera a una o più associazioni. [www.runforinclusion.com](http://www.runforinclusion.com)

# DIBASE

## RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO - 024/01

### 1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

DIBASE 2.000 U.I. capsule rigide  
DIBASE 6.000 U.I. capsule rigide

### 2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

DIBASE 2.000 U.I. capsule rigide

1 capsula contiene: colecalciferolo (vitamina D<sub>3</sub>) 0,050 mg pari a 2.000 U.I.

DIBASE 6.000 U.I. capsule rigide

1 capsula contiene: colecalciferolo (vitamina D<sub>3</sub>) 0,150 mg pari a 6.000 U.I.

Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1.

### 3. FORMA FARMACEUTICA

Capsula rigida

DIBASE 2.000 U.I. capsule rigide

Corpo trasparente e testa bianca con banda di sigillatura bianca.

DIBASE 6.000 U.I. capsule rigide

Corpo trasparente e testa bianca con banda di sigillatura gialla.

### 4. INFORMAZIONI CLINICHE

#### 4.1 Indicazioni terapeutiche

Prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D.  
DIBASE capsule è indicato negli adulti e negli adolescenti di età superiore a 12 anni.

#### 4.2 Posologia e modo di somministrazione

##### Posologia

##### Prevenzione della carenza di vitamina D

La somministrazione preventiva di DIBASE è consigliata in tutte le condizioni caratterizzate da maggior rischio di carenza o da aumentato fabbisogno. È generalmente riconosciuto che la prevenzione della carenza di vitamina D deve essere effettuata:

- nella donna in gravidanza (ultimo trimestre);
- durante l'allattamento;
- nel soggetto anziano;
- nelle seguenti condizioni:
  - esposizione solare insufficiente (e.g. soggetti confinati, soggetti ricoverati in ospedale o in strutture assistenziali) o inefficace (e.g. uso di indumenti protettivi, uso di filtri/schermi solari);
  - intensa pigmentazione cutanea;
  - regimi alimentari particolari (poveri di calcio, vegetariani, ecc.);
  - patologie dermatologiche estese o malattie granulomatosi (tubercolosi, lebbra, ecc.);
  - uso concomitante di alcuni medicinali come anticonvulsivanti (barbiturici, fenitoina, primidone), glucocorticoidi (terapie corticosteroidi a lungo termine);
  - patologie dell'apparato digerente (e.g. malassorbimento intestinale, mucoviscidosi o fibrosi cistica);
  - insufficienza epatica.

##### Trattamento della carenza di vitamina D

La carenza di vitamina D deve essere accertata clinicamente e/o con indagini di laboratorio. Il trattamento è teso a ripristinare i depositi di vitamina D e sarà seguito da una terapia di mantenimento se persiste il rischio di carenza, ad un dosaggio di vitamina D idoneo. Nella maggior parte dei casi è consigliabile non superare, in fase di trattamento, una dose cumulativa di 300.000 U.I., salvo diverso parere del medico.

A titolo indicativo si fornisce il seguente schema posologico, da adattare a giudizio del medico sulla base della natura e gravità dello stato carenziale (vedere anche paragrafo 4.4 "Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego").

##### Popolazione pediatrica

DIBASE capsule non è raccomandato nei bambini di età compresa tra 0 e 12 anni a causa della forma farmaceutica in cui si presenta, per la difficoltà di deglutizione.

Per la somministrazione in questa popolazione è opportuno ricorrere ad altre forme farmaceutiche.

##### Adolescenti (>12 anni)

##### Prevenzione

Capsule da 2.000 U.I.: da 1 capsula ogni 4 giorni ad un massimo di 1 capsula a giorni alterni;

Capsule da 6.000 U.I.: da 1 capsula ogni 12 giorni ad un massimo di 1 capsula ogni 6 giorni.

##### Trattamento

Le dosi raccomandate sono comprese tra 1.000 U.I. e 4.000 U.I. al giorno di vitamina D<sub>3</sub>. La dose e lo schema posologico devono essere adeguati a seconda dei livelli sierici di 25-idrossicolecalciferolo [25(OH)D] che si desidera raggiungere, della gravità della malattia e della risposta del paziente al trattamento.

La posologia raccomandata è la seguente:

- Capsule da 2.000 U.I.: da 1 capsula a giorni alterni ad un massimo di 2 capsule al giorno.

- Capsule da 6.000 U.I.: da 1 capsula ogni 6 giorni ad un massimo di 2 capsule ogni 3 giorni.

Successivamente, possono essere prese in considerazione dosi più basse, a seconda dei livelli sierici di 25-idrossicolecalciferolo [25(OH)D] che si desidera raggiungere, della gravità della malattia e della risposta del paziente al trattamento.

##### Adulti

##### Prevenzione

- Capsule da 2.000 U.I.: 1 capsula a giorni alterni. In caso di fattori di rischio multipli, secondo giudizio del medico, il dosaggio può essere aumentato fino a 1 capsula al giorno.

- Capsule da 6.000 U.I.: 1 capsula ogni 6-8 giorni. In caso di fattori di rischio multipli, secondo giudizio del medico, il dosaggio può essere aumentato fino a 1 capsula ogni 3 giorni.

##### Trattamento

Le dosi raccomandate sono comprese tra 1.000 U.I. e 4.000 U.I. al giorno di vitamina D<sub>3</sub>. La dose e lo schema posologico devono essere adeguati a seconda dei livelli sierici di 25-idrossicolecalciferolo [25(OH)D] che si desidera raggiungere, della gravità della malattia e della risposta del paziente al trattamento.

La posologia raccomandata è la seguente:

- Capsule da 2.000 U.I.: da 1 capsula a giorni alterni ad un massimo di 2 capsule al giorno.

- Capsule da 6.000 U.I.: da 1 capsula ogni 6 giorni ad un massimo di 2 capsule ogni 3 giorni.

Successivamente, possono essere prese in considerazione dosi più basse, a seconda dei livelli sierici di 25-idrossicolecalciferolo [25(OH)D] che si desidera raggiungere, della gravità della malattia e della risposta del paziente al trattamento.

##### Gravidanza

Nell'ultimo trimestre di gravidanza:

- Capsule da 2.000 U.I.: 1 capsula a giorni alterni.

- Capsule da 6.000 U.I.: 1 capsula ogni 6-8 giorni.

Tuttavia, nelle donne considerate carenti di vitamina D, a giudizio del medico, può essere necessaria una dose più elevata fino a 2.000 U.I. al giorno (2 capsule da 1.000 U.I. al giorno o 1 capsula da 2.000 U.I. al giorno o 1 capsula da 6.000 U.I. ogni 3 giorni).

##### Popolazioni speciali

##### Insufficienza renale

In pazienti con compromissione renale da lieve a moderata: non è necessario alcun aggiustamento del dosaggio. Il colecalciferolo non deve essere somministrato a pazienti con grave compromissione renale.

##### Modo di somministrazione

Per uso orale.

La capsula di DIBASE deve essere deglutita intera e non deve essere masticata o aperta.

Si raccomanda di assumere DIBASE capsule durante i pasti (vedere paragrafo 5.2).

##### 4.3 Controindicazioni

• Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1.

• Ipercalcemia, ipercalcemia.

• Calcolosi renale (nefrolitiasi), nefrocalcinosi

• Insufficienza renale grave (vedere paragrafo 4.4)

• Ipervitaminosi D

##### 4.4 Avvertenze speciali e precauzioni di impiego

In caso di somministrazioni prolungate con alti dosaggi, si consiglia di monitorare il livello sierico di 25-idrossi-colecalciferolo. Interrompere l'assunzione di DIBASE quando il livello sierico di 25-idrossi-colecalciferolo supera i 100 ng/ml (pari a 250 nmol/l).

Pazienti con insufficienza renale da lieve a moderata presentano un alterato metabolismo minerale e della vitamina D nella forma di colecalciferolo, perciò se devono essere trattati con colecalciferolo, è necessario monitorare gli effetti sull'omeostasi di calcio e fosfato.

Si deve considerare il rischio di calcificazione dei tessuti molli. Nei pazienti con *insufficienza renale grave* la vitamina D nella forma di colecalciferolo non è metabolizzata normalmente: pertanto, per tali pazienti dovrebbero essere utilizzate altre forme di vitamina D per mantenere un'adeguata omeostasi di calcio e fosfato. Questi pazienti necessitano di una gestione specialistica appropriata (vedere paragrafo 4.3).

Nei pazienti anziani già in trattamento con glicosidi cardiaci o diuretici è importante monitorare la calcemia e la calcinuria (vedere paragrafo 4.5). In caso di ipercalcemia o di insufficienza renale, ridurre la dose o interrompere il trattamento con vitamina D.

Per evitare un sovradosaggio, tenere conto della dose totale di vitamina D in caso di associazione con trattamenti contenenti già vitamina D, cibi addizionati con vitamina D o in caso di utilizzo di latte arricchito con vitamina D.

Nei seguenti casi può essere necessario una revisione dei dosaggi rispetto a quelli indicati:

• soggetti in trattamento con anticonvulsivanti o barbiturici (vedere paragrafo 4.5);

• soggetti in trattamento con terapie corticosteroidi (vedere paragrafo 4.5);

- soggetti in trattamento con ipolipidizzanti quali colestipolo, colestiramina (vedere paragrafo 4.5);
- soggetti in trattamento con farmaci che riducono l'assorbimento dei grassi (orlistat, vedere paragrafo 4.5);
- soggetti in trattamento con antiacidi contenenti alluminio (vedere paragrafo 4.5);
- soggetti obesi (vedere paragrafo 5.2);
- patologie digestive (malassorbimento intestinale, mucoviscidosi o fibrosi cistica);
- patologie dermatologiche estese
- insufficienza epatica.

- Il prodotto deve essere prescritto con cautela a pazienti affetti da sarcoidosi e/o da iperparatiroidismo primitivo, a causa del possibile incremento del metabolismo della vitamina D nella sua forma attiva. In questi pazienti occorre monitorare il livello del calcio nel siero e nelle urine. In pazienti con storia di calcolosi renale devono essere monitorati i livelli di calcio e fosfato.

#### Popolazione pediatrica

DIBASE 2.000/6.000 U.I. in capsule rigide non è indicato per i bambini di età compresa tra 0-12 anni.

#### 4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme di interazione

In caso di trattamento con farmaci contenenti la **digitale e altri glicosidi cardiaci**, la somministrazione orale di calcio combinato con la vitamina D aumenta il rischio di tossicità della digitale (aritmia). È pertanto richiesto lo stretto controllo del medico e, se necessario, il monitoraggio elettrocardiografico e delle concentrazioni sieriche di calcio.

Nei pazienti trattati con glicosidi cardiaci, è necessario ridurre le dosi o sospendere il trattamento se la calciuria risulta essere maggiore di 300 ng/24 h (vedere paragrafo 4.4).

Studi sugli animali hanno suggerito un possibile potenziamento dell'azione del **warfarin** quando somministrato con ergocalciferolo. Sebbene non vi siano simili evidenze con l'impiego di colecalciferolo è opportuno usare cautela quando i due farmaci vengono usati contemporaneamente.

In caso di trattamento con **diuretici tiazidici**, che riducono l'eliminazione urinaria del calcio, è raccomandato il controllo delle concentrazioni sieriche di calcio.

L'effetto della vitamina D<sub>3</sub> può essere ridotto dall'uso concomitante di:

- **anliconvulsivanti** (es. **carbamazepina, fenobarbital, fenitoina, primidone**) o **barbiturici**, per inattivazione metabolica;
- **corticosteroidi**;

- **alcuni antibatterici** (es. **rifampicina, isoniazide**);

L'effetto della vitamina D è diminuito da:

- **antiacidi contenenti alluminio**, un uso concomitante può interferire con l'efficacia di DIBASE capsule;
- ipolipidizzanti, quali **colestiramina, colestipolo**;
- **orlistat**.

Un uso concomitante di **preparati contenenti magnesio** può esporre al rischio di ipermagnesiemia.

L'agente citotossico **actinomicina** e gli **agenti imidazolici antifungini** interferiscono con l'attività della vitamina D<sub>3</sub> inibendo la conversione della 25-idrossivitaminina D<sub>3</sub> in 1,25-diidrossivitaminina D<sub>3</sub> da parte dell'enzima renale, 25-idrossivitaminina D-1-idrossilasi.

Riduzioni della concentrazione sierica di vitamina D sono state osservate a seguito della somministrazione di dosi tra 300 e 1200 mg/die di ketocozonazolo in soggetti sani. Tuttavia, studi di interazione tra ketoconazolo e vitamina D non sono stati effettuati in vivo.

L'**alcolismo cronico** diminuisce le riserve di vitamina D nel fegato.

#### 4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

##### Gravidanza

Quando necessario, la vitamina D può essere assunta durante la gravidanza. Il sovradosaggio di vitamina D deve essere evitato in gravidanza durante i primi 6 mesi in quanto può avere effetti tossici. Esiste una correlazione tra eccesso di assunzione o estrema sensibilità materna alla vitamina D durante la gravidanza e ritardo dello sviluppo fisico e mentale del bambino, stenosi aortica sopravvalvolare e retinopatia.

L'ipercalcemia materna può anche portare alla soppressione della funzione paratiroidea nei neonati con conseguente ipocalcemia, tetania e convulsioni.

##### Allattamento

Quando necessario, la vitamina D può essere prescritta durante l'allattamento. Tale supplemento non sostituisce la somministrazione di vitamina D nel neonato. La vitamina D e i suoi metaboliti si ritrovano nel latte materno. Questo aspetto deve essere preso in considerazione quando si somministra al bambino ulteriore vitamina D.

##### Fertilità

Non ci sono dati relativi agli effetti del colecalciferolo sulla fertilità.

#### 4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari

Non sono disponibili dati sugli effetti del prodotto sulla capacità di guidare. Tuttavia, un effetto su tale capacità è improbabile. In ogni caso, per la guida di veicoli o l'uso di macchinari, si deve tenere conto che come effetto indesiderato del trattamento con DIBASE capsule si può manifestare sonnolenza, sebbene raramente.

#### 4.8 Effetti indesiderati

Se la posologia è conforme alle effettive esigenze individuali, DIBASE è ben tollerato, grazie anche alla capacità dell'organismo di accumulare il co-

lecalciferolo nei tessuti adiposi e muscolari (vedere paragrafo 5.2).

Gli effetti indesiderati segnalati con l'uso della vitamina D sono riportati di seguito.

Le frequenze stimate degli eventi si basano sulla seguente convenzione: Comune (≥1/100, <1/10), Non comune (≥1/1.000, <1/100), Raro (≥1/10.000, <1/1.000), Molto raro (<1/10.000), non nota (la frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili).

Frequenza	Comune	Non comune	Raro	Molto Raro	Non nota
<b>Classificazione per sistemi e organi</b>					
Disturbi del sistema immunitario			ipersensibilità		
Disturbi del metabolismo e della nutrizione		ipercalcemia, [secondaria a ipervitaminosi, che può manifestarsi solo in caso di sovradosaggio o in seguito ad un uso prolungato e incontrollato (vedere paragrafo 4.9)]	appetito ridotto, sete		olidipsia
Disturbi psichiatrici			sonnolenza, stato confusionale		
Patologie del sistema nervoso					cefalea
Patologie gastrointestinali			stipsi, flatulenza, dolore addominale, nausea, diarrea		vomito, disgeusia, bocca secca
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo			eruzione cutanea, prurito, orticaria		
Patologie renali e urinarie		ipercalcinuria			nefrocalcosi, poliuria, insufficienza renale
Patologie generali e condizioni relative alla sede di somministrazione			astenia		

#### Segnalazione delle reazioni avverse sospette

La segnalazione delle reazioni avverse sospette che si verificano dopo l'autorizzazione del medicinale è importante, in quanto permette un monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio del medicinale. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il sistema nazionale di segnalazione all'indirizzo <https://www.aifa.gov.it/content/segnalazioni-reazioni-avverse>.

#### 4.9 Sovradosaggio

Interrompere l'assunzione di DIBASE quando la calcemia supera i 10,6 mg/dl (2,65 mmol/l) o se la calciuria supera 300 mg/24 h negli adulti o 4-6 mg/kg/die nei bambini. Il sovradosaggio si manifesta come ipercalcinuria e ipercalcemia, i cui sintomi sono i seguenti: nausea, vomito, sete,olidipsia, poliuria, costipazione e disidratazione.

Sovradosaggi cronici possono portare a calcificazione vascolare e degli organi, come risultato dell'ipercalcemia.

Sovradosaggio in gravidanza: vedere paragrafo 4.6.

##### Trattamento in caso di sovradosaggio

Interrompere la somministrazione di DIBASE e procedere alla reidratazione. È possibile somministrare diuretici dell'ansa (es. furosemide), se non controindicati, al fine di assicurare un'adeguata diuresi.

### 5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

#### 5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: vitamina D e analoghi, colecalciferolo. Codice ATC: A11CC05

L'attività farmacodinamica della vitamina D<sub>3</sub>, proveniente in larga parte da sintesi cutanea e/o in minima entità da assorbimento intestinale conseguente ad assunzione di alimenti e/o di supplementi, deriva dalla tra-

sformazione enzimatica, soprattutto a livello renale, del calcifediolo [25(OH)D<sub>3</sub>, 25-idrossivitamina D<sub>3</sub>], metabolita che si produce in gran parte a livello epatico, in calcitriolo [1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub>, 1,25 diidrossivitamina D<sub>3</sub>], il metabolita attivo.

Il metabolita attivo, legandosi al recettore VDR intracellulare dei tessuti interessati, esercita numerose azioni importanti nell'organismo umano.

L'attività classica e principale della vitamina D è quella a livello del metabolismo fosfo-calcico. In questo caso, la vitamina D agisce congiuntamente all'ormone paratiroideo PTH e la loro attività ormonale ha il fine di mantenere l'omeostasi del calcio e del fosforo nella circolazione.

Nell'uomo, infatti, il calcio sierico è mantenuto in un intervallo ristretto di concentrazioni, tra 2,45 e 2,65 mmol/l. Quando la concentrazione ematica del calcio è inferiore ai livelli fisiologici, vengono attuati una serie di eventi anti-ipocalcemic per riportarla entro il range di normalità. Ciò si esplica su tre distretti specifici dell'organismo: rene, osso ed intestino. A livello del rene, il PTH stimola da una parte il riassorbimento tubulare del calcio e dall'altra la conversione del calcifediolo in calcitriolo nei tubuli prossimali. Sul tessuto osseo il calcitriolo agisce congiuntamente al PTH, regolando opportunamente il turnover osseo. In caso di ipocalcemia, aumenta l'espressione degli osteoclasti che porta alla degradazione del collagene e alla liberazione del calcio e del fosforo nel micro-ambiente e nel circolo ematico.

A livello dell'intestino tenue il calcitriolo, la cui conversione da calcifediolo è promossa dal PTH tramite l'attivazione dell'enzima 1 $\alpha$ -idrossilasi, aumenta l'assorbimento di calcio e fosforo. Il sistema poi si autoregola in modo che, una volta che il calcio sia tornato nel range di normalità, non si determini uno stato di ipercalcemia.

Il calcitriolo, infatti, da una parte inibisce l'attività enzimatica 1 $\alpha$ -idrossilasi e dall'altra sopprime l'attività delle paratiroidi, inibendo la proliferazione delle cellule paratiroidee e la loro secrezione di PTH. Inoltre, il calcitriolo si autoregola stimolando la espressione di enzimi che lo trasformano in metaboliti inattivi che vengono escreti nella bile.

La carenza di vitamina D comporta alterazioni del metabolismo dell'osso, che si traducono in patologie come il rachitismo nel bambino e l'osteomalacia nell'adulto, entrambe causate da una mineralizzazione insufficiente dell'osso. Nello stato carenziale, infatti, si determina una riduzione della concentrazione ematica di calcio che induce un aumento del PTH, il quale mobilita il calcio e il fosforo dal tessuto osseo. In questo modo, si mantiene una calcemia adeguata ma compaiono alterazioni secondarie come le alterazioni scheletriche tipiche del rachitismo/osteomalacia, ipofosforemia (il PTH riduce il riassorbimento renale del fosforo) e l'elevazione della fosfatemia alcalina.

La somministrazione di vitamina D corregge una situazione carenziale della stessa: aumenta l'assorbimento intestinale di calcio e il suo riassorbimento a livello renale, e, riducendo la secrezione dell'ormone paratiroideo (PTH), inibisce gli effetti dell'iperparatiroidismo secondario.

La carenza di vitamina D, inoltre, è un fattore di rischio dell'osteoporosi e delle fratture osteoporotiche, e, se non opportunamente corretta, può determinare il fallimento delle terapie con farmaci anti-risorbitivi nell'osteoporosi.

L'approccio più fisiologico della supplementazione con vitamina D è quello giornaliero col quale sono stati realizzati i principali studi che ne documentano l'efficacia; tuttavia al fine di migliorare l'aderenza al trattamento il ricorso a dosi equivalenti settimanali o mensili è giustificato da un punto di vista farmacologico. Una volta verificato il raggiungimento di valori di normalità essi possono essere mantenuti con dosi inferiori.

## 5.2 Proprietà farmacocinetiche

### Assorbimento

La vitamina liposolubile D<sub>3</sub> è assorbita attraverso l'intestino tenue in presenza di acidi biliari con l'aiuto di micelle e passa nel sangue attraverso la circolazione linfatica. L'assorbimento del colecalciferolo a livello intestinale è favorito dalla concomitante assunzione di alimenti contenenti grassi.

### Distribuzione

Il colecalciferolo è presente nel circolo ematico in associazione a specifiche  $\alpha$ -globuline che lo trasportano al fegato, dove viene idrossilato a 25-idrossi-colecalciferolo.

Il colecalciferolo non metabolizzato viene accumulato nei tessuti adiposi e muscolari per essere reso disponibile in funzione del fabbisogno dell'organismo; per questo motivo DIBASE può essere somministrato anche a cadenza settimanale o mensile. Nei soggetti obesi si riduce la biodisponibilità della vitamina D a causa dell'eccesso di tessuto adiposo.

### Biotrasformazione

La vitamina D<sub>3</sub> è rapidamente metabolizzata per idrossilazione a 25-idrossi-vitamina D<sub>3</sub> nel fegato, e successivamente metabolizzata a 1,25-diidrossi-vitamina D<sub>3</sub>, che rappresenta la forma biologicamente attiva, nei reni. Una ulteriore idrossilazione avviene prima dell'eliminazione. Una piccola percentuale di vitamina D<sub>3</sub> subisce glucuronidazione prima dell'eliminazione.

### Eliminazione

La vitamina D<sub>3</sub> e i suoi metaboliti sono escreti attraverso le feci e le urine.

## 5.3 Dati preclinici di sicurezza

Gli studi preclinici condotti in varie specie animali dimostrano che gli effetti tossici si verificano nell'animale a dosi nettamente superiori a quelle previste per l'uso terapeutico nell'uomo.

Negli studi di tossicità a dosi ripetute, gli effetti più comunemente riscontrati sono stati: aumento della calcinuria, diminuzione della fosfaturia e della proteinuria.

A dosi elevate, è stata osservata ipercalcemia. In una condizione prolun-

gata di ipercalcemia le alterazioni istologiche (calcificazione) più frequenti sono state a carico dei reni, cuore, aorta, testicoli, timo e mucosa intestinale. Gli studi di tossicità riproduttiva hanno dimostrato che il colecalciferolo non ha effetti nocivi sulla fertilità e riproduzione. A dosi che sono equivalenti a quelle terapeutiche, il colecalciferolo non ha attività teratogena. Il colecalciferolo non ha potenziale attività mutagenica e carcinogena.

## 6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

### 6.1 Elenco degli eccipienti

DIBASE 2.000 U.I. capsule rigide:

*capsula e banda di sigillatura della capsula:* gelatina, titanio biossido (E171); *contenuto della capsula:* olio di oliva raffinato.

DIBASE 6.000 U.I. capsule rigide:

*capsula:* gelatina, titanio biossido (E171); *banda di sigillatura della capsula:* gelatina, titanio biossido (E171), ossido di ferro giallo (E172)

*contenuto della capsula:* olio di oliva raffinato.

### 6.2 Incompatibilità

Non pertinente.

### 6.3 Periodo di validità

DIBASE 2.000 U.I. capsule rigide: 2 anni

DIBASE 6.000 U.I. capsule rigide: 2 anni

### 6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

DIBASE 2.000 U.I. capsule rigide

Conservare a temperatura inferiore a 30° C.

Non congelare.

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dalla luce.

DIBASE 6.000 U.I. capsule rigide

Conservare a temperatura inferiore a 30° C.

Non congelare.

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dalla luce.

### 6.5 Natura e contenuto del contenitore

DIBASE 2.000 U.I. capsule rigide, 30 capsule:

astuccio di cartone litografato contenente il foglio illustrativo e 3 blister bianco opaco di PVC/PVDC/Al da 10 capsule ciascuno.

DIBASE 6.000 U.I. capsule rigide, 4 capsule:

astuccio di cartone litografato contenente il foglio illustrativo e 1 blister bianco opaco di PVC/PVDC/Al da 4 capsule.

DIBASE 6.000 U.I. capsule rigide, 12 capsule:

astuccio di cartone litografato contenente il foglio illustrativo e 3 blister bianco opaco di PVC/PVDC/Al da 4 capsule ciascuno.

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

### 6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione

Nessuna istruzione particolare.

Il medicinale non utilizzato e i rifiuti derivati da tale medicinale devono essere smaltiti in conformità alla normativa locale vigente.

## 7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

ABIOTEN PHARMA S.P.A. - Via Meucci, 36 - Ospedaletto - Pisa, Italia

## 8. NUMERI DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

AIC 036635163 - "2.000 U.I. capsule rigide" - 30 capsule in blister Pvc/Pvdc-Al

AIC 036635175 - "6.000 U.I. capsule rigide" - 4 capsule in blister Pvc/Pvdc-Al

AIC 036635187 - "6.000 U.I. capsule rigide" - 12 capsule in blister Pvc/Pvdc-Al

## 9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 09/10/2020

## 10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

07/2022

### 1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

DIBASELAB 1.000 U.I. capsule rigide

### 2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

1 capsula contiene: colecalciferolo (vitamina D<sub>3</sub>) 0,025 mg pari a 1.000 U.I. Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1.

### 3. FORMA FARMACEUTICA

Capsula rigida.

Corpo trasparente e testa bianca con banda di sigillatura rosa.

### 4. INFORMAZIONI CLINICHE

#### 4.1 Indicazioni terapeutiche

Prevenzione dell'ipovitaminosi D per condizioni che comportano un'insufficiente produzione cutanea e/o un aumentato fabbisogno di vitamina D. DIBASELAB è indicato negli adolescenti di età superiore a 12 anni e negli adulti.

#### 4.2 Posologia e modo di somministrazione

##### Posologia

Sono consigliabili cicli di assunzione di 3 mesi.

Si riportano di seguito le condizioni di rischio che comportano un'insufficiente produzione cutanea e/o un aumentato fabbisogno di vitamina D:

- scarsa esposizione solare (es. soggetti istituzionalizzati) e, in ogni caso, se l'esposizione solare è insufficiente oppure inefficace (i.e. uso di filtri e schermi solari, periodo invernale);
- intensa pigmentazione cutanea;
- regimi alimentari particolari (poveri di calcio, vegetariani, privi di lattosio, ecc.);
- gravidanza (ultimo trimestre) e allattamento;

##### Adulti

1 capsula al giorno.

##### Gravidanza (ultimo trimestre) e allattamento

1 capsula ogni due giorni (corrispondente ad una dose giornaliera di 500 U.I.).

##### Popolazione pediatrica

DIBASELAB non è idoneo per bambini di età compresa tra 0 e 12 anni. Adolescenti (> 12 anni)

1 capsula ogni due giorni (corrispondente ad una dose giornaliera di 500 U.I.).

##### Compromissione renale

In pazienti con compromissione renale da lieve a moderata: non è necessario alcun aggiustamento del dosaggio. Il colecalciferolo non deve essere somministrato a pazienti con grave compromissione renale.

##### Modo di somministrazione

Si raccomanda di assumere DIBASELAB durante i pasti (vedere paragrafo 5.2).

La capsula deve essere ingerita intera.

#### 4.3 Controindicazioni

- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1.
- Ipercalcemia, ipercalcinuria.
- Calcolosi renale (nefrolitiasi, nefrocalcinosi).
- Insufficienza renale grave (vedere paragrafo 4.4)
- Ipervitaminosi D

#### 4.4 Avvertenze speciali e precauzioni di impiego

- *Assunzioni prolungate.* In questo caso il medico potrà valutare la necessità di monitorare il livello sierico di 25-idrossi-colecalciferolo. Quando il livello sierico di 25-idrossi-colecalciferolo superasse i 100 ng/ml (pari a 250 nmol/l), è opportuno interrompere l'assunzione di DIBASELAB.

- *pazienti anziani già in trattamento con glicosidi cardiaci o diuretici (vedere paragrafo 4.5).* In questi pazienti è importante il monitoraggio della calcemia. In caso di ipercalcemia e/o ipercalcinuria interrompere il trattamento con vitamina D.

- *pazienti con insufficienza renale da lieve a moderata.* Questi pazienti presentano un alterato metabolismo della vitamina D; perciò, se devono essere trattati con colecalciferolo, è necessario monitorare gli effetti sull'omeostasi di calcio e fosfato. Si deve considerare il rischio di calcificazione dei tessuti molli.

Per evitare un sovradosaggio, tenere conto della dose totale di vitamina D in caso di associazione con trattamenti contenenti già vitamina D, cibi addizionati con vitamina D o in caso di utilizzo di latte arricchito con vitamina D.

- *nel sequenti casi può essere necessaria una revisione dei dosaggi:*

- soggetti in trattamento con anticonvulsivanti o barbiturici (vedere paragrafo 4.5);
- soggetti in trattamento con terapie corticosteroidi (vedere paragrafo 4.5);
- soggetti in trattamento con farmaci che riducono i grassi circolanti (ipolipidizzanti quali colestipolo, colestiramina - vedere paragrafo 4.5);
- soggetti in trattamento con farmaci che riducono l'assorbimento dei grassi (orlistat - vedere paragrafo 4.5);
- soggetti in trattamento con antiacidi contenenti alluminio (vedere paragrafo 4.5);
- soggetti obesi (vedere paragrafo 5.2);
- patologie digestive (malassorbimento intestinale, mucoviscidosi o fibrosi cistica);

• insufficienza epatica.

- *pazienti affetti da sarcoidosi e/o iperparatiroidismo primitivo.* In questi soggetti il prodotto deve essere utilizzato con cautela per il possibile aumento della sua metabolizzazione nella forma attiva con conseguente effettivo rischio di ipercalcemia e ipercalcinuria. Per questo motivo in questi pazienti occorre monitorare il livello del calcio nel siero e nelle urine.

- *insufficienza renale severa.* In questa condizione, la vitamina D nella forma di colecalciferolo non è metabolizzata normalmente e dovrebbero essere utilizzate altre forme di vitamina D per mantenere un'adeguata omeostasi di calcio e fosfato. Questi pazienti necessitano di una gestione specialistica appropriata (vedere paragrafo 4.3).

- *pazienti con storia di calcolosi renale.* In questi soggetti devono essere monitorati i livelli di calcio e fosfato.

- *popolazione pediatrica.* DIBASELAB non è indicato per i bambini di età compresa tra 0 e 12 anni.

#### 4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme di interazione

In caso di trattamento con farmaci contenenti la **digitale e altri glicosidi cardiaci**, la somministrazione orale di calcio combinato con la vitamina D aumenta il rischio di tossicità della digitale (aritmia). È pertanto richiesto lo stretto controllo del medico e, se necessario, il monitoraggio elettrocardiografico e delle concentrazioni sieriche di calcio.

Studi sugli animali hanno suggerito un possibile potenziamento dell'azione del **warfarin** quando somministrato con calciferolo. Sebbene non vi siano simili evidenze con l'impiego di colecalciferolo è opportuno usare cautela quando i due farmaci vengono usati contemporaneamente.

In caso di trattamento con **diuretici tiazidici**, che riducono l'eliminazione urinaria del calcio, è raccomandato il controllo delle concentrazioni sieriche di calcio.

L'effetto della vitamina D<sub>3</sub> può essere ridotto per inattivazione metabolica dall'uso concomitante di farmaci induttori del CYP450:

- alcuni **antibatterici** (es. **rifampicina, isoniazide**);

- alcuni **antiepilettici** (es. **carbamazepina, fenobarbital, fenitoina, primidone**);

- **barbiturici**

- **corticosteroidi.**

L'assorbimento della vitamina D è diminuito da:

- **antiacidi contenenti alluminio**, in uso concomitante che può interferire con l'efficacia del farmaco;

- ipolipidizzanti, quali **colestiramina, colestipolo**;

- **orlistat.**

**Preparati contenenti magnesio** possono esporre al rischio di ipermagnesemia.

L'**alcolismo cronico** diminuisce le riserve di vitamina D nel fegato.

L'agente citotossico **actinomicina** e gli **agenti imidazolici antifungini** interferiscono con l'attività della vitamina D<sub>3</sub> inibendo la conversione della 25-idrossivitaminina D<sub>3</sub> in 1,25-diidrossivitaminina D<sub>3</sub> da parte dell'enzima renale, 25-idrossivitaminina D-1-idrossilasi.

Riduzioni della concentrazione sierica di vitamina D sono state osservate a seguito della somministrazione di dosi tra 300 e 1200 mg/die di ketoconazolo in soggetti sani. Tuttavia, studi di interazione tra ketoconazolo e vitamina D non sono stati effettuati in vivo.

#### 4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

##### Gravidanza

Quando necessario la vitamina D può essere assunta durante la gravidanza. Il sovradosaggio di vitamina D deve essere evitato in gravidanza durante i primi 6 mesi in quanto può avere effetti tossici. Esiste una correlazione tra eccesso di assunzione o estrema sensibilità materna alla vitamina D durante la gravidanza e ritardo dello sviluppo fisico e mentale del bambino, stenosi aortica sopravvalvolare e retinopatia. L'ipercalcemia materna può anche portare alla soppressione della funzione paratiroidea nei neonati con conseguente ipocalcemia, tetania e convulsioni.

##### Allattamento

Quando necessario, la vitamina D può essere assunta durante l'allattamento. Tale supplementazione non sostituisce la somministrazione di vitamina D nel neonato. La vitamina D e i suoi metaboliti si ritrovano nel latte materno. Questo aspetto deve essere preso in considerazione quando si somministra al bambino ulteriore vitamina D.

##### Fertilità

Non ci sono dati relativi agli effetti del colecalciferolo sulla fertilità.

#### 4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari

Non sono disponibili dati sugli effetti del prodotto sulla capacità di guidare. Tuttavia, un effetto su tale capacità è improbabile. In ogni caso, per la guida di veicoli o l'uso di macchinari, si deve tenere conto che come effetto indesiderato del trattamento con DIBASELAB si può manifestare sonnolenza, sebbene raramente.

#### 4.8 Effetti indesiderati

Se la posologia è conforme alle effettive esigenze individuali, il colecalciferolo è ben tollerato, grazie anche alla capacità dell'organismo di accumularlo nei tessuti adiposi e muscolari (vedere paragrafo 5.2).

Sulla base dei dati degli studi clinici e dell'esperienza post-marketing, di seguito sono riportati gli effetti indesiderati di vitamina D. Le frequenze stimate degli eventi si basano sulla seguente convenzione: comune (≥ 1/100, < 1/10); non comune (≥ 1/1.000, < 1/100); rara (≥ 1/10.000, < 1/1.000); molto rara (< 1/10.000); non nota (la frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili).

	Sistema Classificazione organo	Frequenza
Disturbi del sistema immunitario	ipersensibilità	Rara
Disturbi del metabolismo e della nutrizione	ipercalcemia, [secondaria a ipervitaminosi, che può manifestarsi solo in caso di sovradosaggio o in seguito ad un uso prolungato e incontrollato (vedere paragrafo 4.9)]	Non comune
	appetito ridotto, sete	Rara
	polidipsia	Non nota
Disturbi psichiatrici	sonnolenza, stato confusionale	Rara
Patologie del sistema nervoso	cefalea	Non nota
Patologie gastrointestinali	stipsi, flatulenza, dolore addominale, nausea, diarrea	Rara
	vomito, disgeusia, bocca secca	Non nota
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo	eruzione cutanea, prurito, orticaria	Rara
Patologie renali ed urinarie	nefrocalcinosi, poliuria, insufficienza renale	Non nota
	ipercalcinuria	Non comune
Patologie generali e condizioni relative alla sede di somministrazione	astenia	Rara

#### Segnalazione delle reazioni avverse sospette

La segnalazione delle reazioni avverse sospette che si verificano dopo l'autorizzazione del medicinale è importante, in quanto permette un monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio del medicinale. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il sistema nazionale di segnalazione all'indirizzo <https://www.aifa.gov.it/content/segnalazioni-reazioni-avverse>.

#### 4.9 Sovradosaggio

Un sovradosaggio acuto o cronico di vitamina D può causare ipercalcemia.

Interrompere l'assunzione di DIBASELAB quando la calcemia supera i 10,6 mg/dl (2,65 mmol/l) o se la calciuria supera 300 mg/24 h negli adulti o 4-6 mg/kg/die nei bambini. Il sovradosaggio si manifesta come ipercalcinuria e ipercalcemia, i cui sintomi sono i seguenti: nausea, vomito, sete, polidipsia, poliuria, costipazione, disidratazione.

Sovradosaggi cronici possono portare a calcificazione vascolare e degli organi, come risultato dell'ipercalcemia.

**Sovradosaggio in gravidanza:**

Il sovradosaggio di vitamina D deve essere evitato in gravidanza (vedere paragrafo 4.6).

**Trattamento in caso di sovradosaggio**

Interrompere l'assunzione di DIBASELAB e procedere alla reidratazione. È possibile somministrare diuretici dell'ansa (es. furosemide), se non controindicati, al fine di assicurare un'adeguata diuresi.

## 5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

### 5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: vitamina D e analoghi, colecalciferolo. Codice ATC: A11CC05

La vitamina D corregge una situazione carenziale della stessa e aumenta l'assorbimento intestinale di calcio, l'incorporazione del calcio nell'osteide ed il rilascio di calcio dal tessuto osseo. A livello dell'intestino tenue promuove l'assorbimento del calcio e stimola il trasporto attivo e passivo del fosfato. Nel rene inibisce l'escrezione di calcio e fosfato, promuovendo il riassorbimento tubulare. Inibisce direttamente la produzione di paratormone (PTH), che viene ulteriormente ridotta dall'aumento della calcemia.

### 5.2 Proprietà farmacocinetiche

Come per le altre vitamine liposolubili, l'assorbimento del colecalciferolo a livello intestinale è favorito dalla concomitante assunzione di alimenti contenenti grassi.

Il colecalciferolo (vitamina D<sub>3</sub>) è presente nel circolo ematico in asso-

ciazione a specifiche  $\alpha$ -globuline che lo trasportano al fegato, dove viene idrossilato a 25-idrossi-colecalciferolo (calcifediolo). Una seconda idrossilazione avviene nei reni, dove il 25-idrossi-colecalciferolo (calcifediolo) viene trasformato in 1,25-diidrossi-colecalciferolo (calcitriolo), che rappresenta il metabolita attivo della vitamina D responsabile degli effetti sul metabolismo fosforalco.

Il colecalciferolo non metabolizzato viene accumulato nei tessuti adiposi e muscolari per essere reso disponibile in funzione del fabbisogno dell'organismo. Tuttavia, con DIBASELAB è improbabile che si verifichi accumulo a causa del basso dosaggio.

Nei soggetti obesi si riduce la biodisponibilità del colecalciferolo (vitamina D<sub>3</sub>) a causa dell'eccesso di tessuto adiposo.

La vitamina D viene eliminata attraverso le feci e le urine.

### 5.3 Dati preclinici di sicurezza

Gli studi preclinici condotti in varie specie animali dimostrano che gli effetti tossici si verificano nell'animale a dosi nettamente superiori a quelle previste per l'uso terapeutico nell'uomo.

Negli studi di tossicità a dosi ripetute, gli effetti più comunemente riscontrati sono stati: aumento della calcinuria, diminuzione della fosfatemia e della proteinuria.

A dosi elevate, è stata osservata ipercalcemia. In una condizione prolungata di ipercalcemia le alterazioni istologiche (calcificazione) più frequenti sono state a carico dei reni, cuore, aorta, testicoli, timo e mucosa intestinale.

Gli studi di tossicità riproduttiva hanno dimostrato che il colecalciferolo non ha effetti nocivi sulla fertilità e riproduzione. A dosi che sono equivalenti a quelle terapeutiche, il colecalciferolo non ha attività teratogena. Il colecalciferolo non ha potenziale attività mutagena e carcinogena.

## 6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

### 6.1 Elenco degli eccipienti

**Capsula:** gelatina, titanio biossido (E171).

**Banda di sigillatura della capsula:** gelatina, titanio biossido (E171), ossido di ferro (E 172).

**Contenuto della capsula:** olio di oliva raffinato.

### 6.2 Incompatibilità

Non pertinente.

### 6.3 Periodo di validità

2 anni.

### 6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

Non congelare.

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dalla luce.

### 6.5 Natura e contenuto del contenitore

Scatola di cartone litografato, contenente il foglio illustrativo e 3 blister di colore bianco opaco, di PVC-PVDC-Al da 10 capsule ciascuno.

### 6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione

Nessuna istruzione particolare.

Il medicinale non utilizzato e i rifiuti derivati da tale medicinale devono essere smaltiti in conformità alla normativa locale vigente.

## 7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

ABIOGEN PHARMA S.P.A. - Via Meucci, 36 - Ospedaletto - Pisa (Italia)

## 8. NUMERI DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

045440017-1.000 U.l. capsula rigida, 30 capsule in blister PVC/PVDC-Al

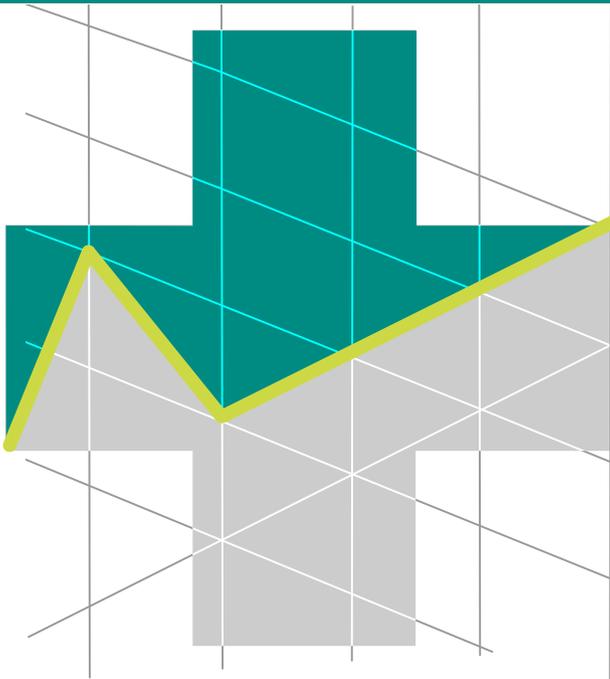
## 9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 09/10/2020

## 10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

10/2020

DIBASELAB 1.000 U.l. 30 capsule rigide 7,00 €  
Classe C - RR



# SOSTENIBILITÀ E RITORNO DEGLI INVESTIMENTI IN FARMACIA

Analisi economica e case history

15  
GIUGNO  
LECCO

20  
GIUGNO  
VICENZA

4  
LUGLIO  
BRESCIA

21  
SETTEMBRE  
FIRENZE

28  
SETTEMBRE  
LECCE

Al convegno istituzionale di Cosmofarma il presidente di Federfarma Marco Cossolo ha sottolineato la complessità sempre maggiore del lavoro del titolare di farmacia. I nuovi ruoli richiedono conoscenza e investimenti, la farmacia dei servizi comporta **scelte importanti, strategiche ed economiche**. iFarma organizza quindi con Pharmathek, Th.Kohl e Pharmagest un **roadshow sulla sostenibilità degli investimenti in farmacia** con la partecipazione di Nicola Brunello dello Studio Brunello e Arturo Saggese di Punto Farma srl.

**Ingresso gratuito riservato ai farmacisti con prenotazione fino a esaurimento posti**

## IL PROGRAMMA

**20.00 - 21.00**

**Registrazione dei partecipanti e aperitivo di benvenuto**

**21.00 - 21.20**

**Gli elementi fondamentali necessari per valutare un investimento**

(Arturo Saggese, Punto Farma srl)

**21.20 - 21.40**

**Il budget in pillole**

(Nicola Brunello, Studio Brunello STP SRL)

**21.40 - 22.00**

**Dal budget alla pianificazione dei flussi finanziari**

(Arturo Saggese, Punto Farma srl)

**22.00 - 22.20**

**Case history: un investimento**

(Nicola Brunello, Studio Brunello STP SRL)

**22.20 - 22.45**

**Domande e risposte**

Con la moderazione di Laura Benfenati, direttore di iFarma

UN PROGETTO DI

**i FARMACIA**

  
**PHARMAGEST**  
Una società del Gruppo Equasens

  
**PHARMATHEK**  
AUTOMATION TECHNOLOGIES

**TH.KOHL**  
PHARMACY SOLUTIONS

di Chiara Zaccarelli

**Un integratore innovativo, uno a base di collagene e uno strumento per il benessere di gambe e piedi, i primi a soffrire nella stagione calda. Ecco le novità del mese sugli scaffali della farmacia**



[www.ferroibsa.it](http://www.ferroibsa.it)



## **UN MODO PRATICO E VELOCE DI ASSUMERE IL FERRO**

Come ben sappiamo, un'alimentazione bilanciata è fondamentale per l'assunzione del corretto fabbisogno di ferro, tuttavia, se si avvertono sintomi quali sensazione di stanchezza, affaticamento mentale e fisico, pallore e mancanza di concentrazione, previo consulto medico può essere d'aiuto ricorrere a un integratore alimentare specifico. **Ferro IBSA** è il nuovo integratore alimentare sviluppato da IBSA Farmaceutici a base di ferro e acido folico, che contribuiscono alla normale funzione del sistema immunitario e alla riduzione della stanchezza e dell'affaticamento. L'acido folico, in particolare, contribuisce alla normale funzione psicologica, al metabolismo dell'omocisteina e alla normale emopoiesi. Ferro IBSA, inoltre, è assumibile in maniera pratica e veloce, senza acqua, in qualsiasi luogo e situazione, poiché si presenta come un foglietto ultrasottile di materiale polimerico che, una volta posto nella cavità orale, si scioglie in pochi secondi, consentendo un rapido assorbimento dell'ingrediente attivo. Questo grazie all'innovativa tecnologia IBSA FilmTec®, risultato della collaborazione tra IBSA Farmaceutici e Pharmafilm, *spin-off* dell'Università degli studi di Milano, nata con l'obiettivo di sviluppare una formulazione orale innovativa capace di facilitare l'assunzione degli integratori.



[www.tecniwork.it](http://www.tecniwork.it)



## **IL RULLO DA MASSAGGIO PER DARE SOLLIEVO A GAMBE E PIEDI**

Piedi e gambe gonfie d'estate sono all'ordine del giorno. Per ridurre la tensione muscolare e favorire il microcircolo, TecniWork, *brand* italiano che realizza prodotti specifici per il settore estetico, sanitario-farmacia e podologia, ha ideato il rullo per massaggio **Active Roller**. Si tratta di uno strumento per l'auto massaggio ideale per dare sollievo a piedi doloranti e gambe affaticate, il cui utilizzo quotidiano favorisce la microcircolazione, riduce lo *stress* e rilassa la muscolatura. Il suo *design* dal profilo ondulato permette di massaggiare ogni parte delle nostre estremità dalla pianta al tallone fino all'avampiede e alle dita, semplicemente facendolo ruotare avanti e indietro. Active Roller è piccolo e leggero e può essere portato ovunque, utile da usare quotidianamente, come prima cosa al mattino dopo essersi alzati dal letto, mentre si sta seduti alla scrivania o sul divano la sera. Inoltre, per apportare maggiore sollievo e leggerezza, soprattutto in caso di giornate particolarmente calde, può essere raffreddato in *freezer* o in frigorifero mezz'ora prima dell'uso.



[www.esserrepharma.com](http://www.esserrepharma.com)



## **BELLI E IN SALUTE CON L'INTEGRATORE DI COLLAGENE**

Il collagene è una delle proteine fondamentali del nostro organismo, maggiormente presente a livello di cartilagini, ossa e articolazioni. Esso contribuisce a mantenere i tessuti resistenti ed elastici ma, come purtroppo sappiamo, la quantità presente nel nostro organismo diminuisce con l'avanzare dell'età. Per sopperire alla fisiologica riduzione della produzione di questa sostanza, Esserre Pharma propone **Flomel Collagen**, un integratore mediterraneo a base di collagene idrolizzato e *Citrus limon*, con vitamina C e zinco. Lo zinco contribuisce al benessere di capelli, pelle e unghie, la vitamina C contribuisce alla formazione del collagene per la normale funzione della pelle e delle ossa. Formulato senza glutine e senza lattosio, si presenta in una comoda bustina da sciogliere in un bicchiere d'acqua.



Caring Innovation



# SEMPRE DI CORSA MA I DOLORI TI RAGGIUNGONO?

CONTRO DOLORI MUSCOLARI E ARTICOLARI  
PUOI PROVARE

# Flectorartro<sup>®</sup> 1% gel



NON UNGE



NON MACCHIA



FLACONE  
ANTISPRECO



**ATTIVO COME TE.**

È un medicinale a base di Diclofenac che può avere effetti indesiderati anche gravi.  
Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 13/01/2023.

[www.flector.it](http://www.flector.it)

Per i disturbi dello stomaco consiglia un prodotto **rapido** e **100% naturale**.

**100%**  
FORMULA NATURALE  
BIODEGRADABILE

**AZIONE RAPIDA**



Consigli già NeoBianacid?  
LA TUA ESPERIENZA  
È UN VALORE PER TUTTI.

Compila il questionario su [esperienza.aboca.com](http://esperienza.aboca.com)



## UN'UNICA SOLUZIONE PER IL TRATTAMENTO DI

REFLUSSO  
GASTROESOFAGEO

ACIDITÀ, BRUCIORE  
E MAL DI STOMACO

DIFFICOLTÀ  
DI DIGESTIONE

UN MARKETING MIX UNICO PER UN COSTANTE SUPPORTO AL SELL OUT

Campagna pubblicitaria TV e WEB  
durante tutto l'anno

Informazione medica su  
Gastroenterologi, MMG, Otorini e DDN

- Attività di campionamento
- Materiali di visibilità per il punto vendita
- Formazione professionale

SONO DISPOSITIVI MEDICI CE 0373

CONTATTA L'AGENTE DI ZONA O L'UFFICIO COMMERCIALE E SCOPRI TUTTI I DETTAGLI  
DELL'OPERAZIONE E IL MERCHANDISING PER IL TUO PUNTO VENDITA.  
(FRONTOFFICE@ABOCA.IT - 0575 746316)

Certified Aboca è una **Società Benefit**  
ed è certificata **B Corp**  
[www.aboca.com/bene-comune](http://www.aboca.com/bene-comune)



Aboca S.p.A. Società Agricola  
Sansepolcro (AR)

MATERIALE AD ESCLUSIVO USO PROFESSIONALE

Aboca