n. 62 - 6/2023

iFARMA

Auguri

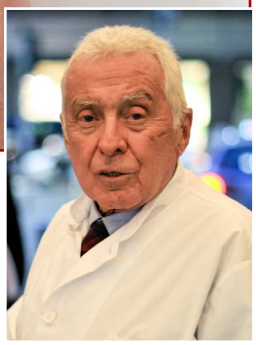
iFARMA EDITORE Periodico mensile - Anno VII numero 62 - Reg. Trib. Milano n. 107 del 14 marzo 2017 - Editore: iFarma Editore s.r.l., via Boscovich, 61, 20124 Milano

INIZIATIVE
Un 2023 all'insegna dei Numbers

ROADSHOW
Una banca di famiglia

ORIZZONTI GIURIDICI
Attenti alle strisce (pedonali)

Ciao Alberto



digitalpharmacy

IL CONSULENTE PER I TUOI SOCIAL

Trasforma la tua Farmacia in una **realtà omnichannel!**

Costruisci la tua **identità social** grazie a **contenuti di qualità.**

Con **Digital Pharmacy in un unica soluzione avrai:**

- **Un consulente** dedicato che costruirà con te la **social identity** della tua farmacia, su Facebook e Instagram.
- Accesso ad **incentivi fiscali** per il recupero al 100% dell'investimento.
- **Avvio** e **gestione** di campagne di advertising per incrementare i followers e le conversioni online e in store.

Seguici sui social

CHIEDI UNA CONSULENZA GRATUITA.

Synchronizing Healthcare

CGM CompuGroup Medical

SOMMARIO

3. EDITORIALE
Ciao Alberto

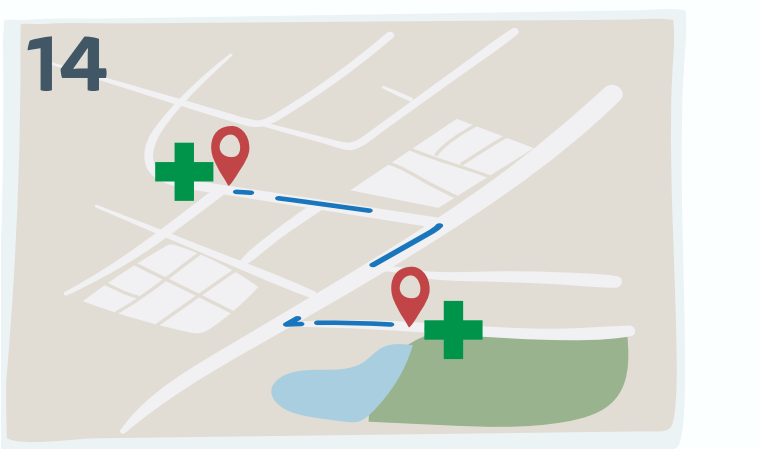
4. INIZIATIVE
Un 2023 all'insegna dei Numbers
8. ROADSHOW
Una banca di famiglia
12. ROADSHOW
Sostenibilità economica e sociale
14. ORIZZONTI GIURIDICI
Attenti alle strisce (pedonali)
16. GESTIONE
Un aiuto dal *coaching*

18. IL DIALOGO
Sulla farmacia di prossimità nel Pnrr

22. NETWORK
Un'evoluzione basata su logiche industriali e non finanziarie

24. FILIERA
Una Manovra portatrice di novità
26. EVENTI
Fenagifar interroga la base
28. FIERA
Le storie arrivano
30. NETWORK
Farmacie Specializzate, prevenzione e consulenza
32. NUTRACEUTICA
Un nuovo *look* per valorizzare la *mission*
34. NETWORK
Una grande accelerazione
38. AZIENDE
Una storia d'innovazione

40. TEMPO LIBERO
43. PRODOTTI



facebook.com/Rivista.iFarma
http://lnked.in/iFarma

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*)

HANNO SCRITTO SU QUESTO NUMERO
Maria Grazia Asti, Carlo Buonamico, Claudio Buono, Carolina Carducci, Concetta Colantonio, Rossella Gemma, Quintino Lombardo, Bruno Riccardo Nicoloso, Chiara Zaccarelli

REDAZIONE WEB
Dario Lucisano, Matteo Malvicini

IMMAGINI
Cristiana Casotti, Edoardo Sardano, archivio iFarma Editore, Dreamstime, Freepik

ADVERTISING
Giancarlo Confalonieri
(giancarlo.confalonieri@ifarma.net)
Luana De Stefano
(luana.destefano@ifarma.net)
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.

Dibase
colecalciferolo

every Day

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.[1-3]

ABIOGEN
PHARMA

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

Pubblicità rivolta ai Medici depositata in AIFA il: 16/02/2023 - VIETATA LA DISTRIBUZIONE/ESPOSIZIONE AL PUBBLICO - MP 03.22 BIS BIS

EDITORIALE

Ciao Alberto

Laura Benfenati
direttore

In questo ultimo numero dell'anno, ricco di eventi, iniziative, bilanci e prospettive per il futuro, una notizia tristissima: ci ha lasciato a 94 anni Alberto Ambreck, un amico, un grande presidente di Federfarma dal 1987 al 1992, un farmacista straordinario e una persona speciale. Lo incontravamo periodicamente per discutere di futuro, era sempre proiettato in avanti con una forza, una lungimiranza e una visione uniche.

Si lamentava ultimamente perché aveva dovuto abbandonare una delle sue grandi passioni, la caccia; continuava invece ad andare regolarmente al lavoro in via Stradivari.

Raffaella Ferrari, la direttrice della sua leggendaria farmacia – rilevata nel 1936 da suo padre e "palestra" strepitosa per generazioni di farmacisti – ha raccontato al *Corriere della Sera*: «Ci diceva sempre che ogni richiesta sulla salute non è una richiesta qualsiasi e non deve avere una risposta qualsiasi, il farmacista deve fare in modo di dare il consiglio migliore al paziente e aiutarlo... Aveva la forza di guardare sempre al domani, fino all'ultimo ci chiedeva: "Cosa mi proponete di nuovo?" Cosa possiamo inventarci?».

Commossi i tantissimi ricordi dei colleghi sui *social*, di chi aveva incrociato la sua strada ma anche di chi non lo conosceva e lo ha definito "una leggenda". Grande la riconoscenza di chi nella sua farmacia ha lavorato e imparato molto. E poi i rappresentanti delle istituzioni: «Collega di grande esperienza professionale, uomo di grandi intuizioni, capace di cogliere le opportunità di cambiamento, ha operato con dedizione a servizio della categoria per tutelare la farmacia e la salute pubblica. Mancherà a tutti noi», ha detto il presidente di Federfarma Marco Cossolo. Commosso il ricordo di Annarosa Racca, presidente di Federfarma Lombardia: «Grande uomo, grandissimo sindacalista e imprenditore, è stato pioniere e visionario di una professione in continuo divenire, con la sua presenza e partecipazione sempre in prima linea.

Ricorderemo Alberto con affetto e immensa riconoscenza per l'impegno che così a lungo ha profuso per Federfarma e per i cittadini milanesi, contribuendo con la sua opera a valorizzare il ruolo delle farmacie e ad alimentare la fiducia nella figura del farmacista di comunità».

Franca, sua adorata compagna di vita, ha scritto, ricordandolo: "La vita deve avere un termine, l'amore no".

Ciao Alberto, rimarrai con il tuo sorriso sempre con noi nelle prossime battaglie, nel ricordo delle belle serate allegre nel Pavese con gli amici, nella difesa della farmacia italiana che tanto ti deve.

Un abbraccio da tutta *iFarma* a Franca, a Barbara, a Daniele, a tutta la famiglia, alla direttrice e ai collaboratori della Farmacia Ambreck. ■

Un 2023 all'insegna dei Numbers

Il complesso di iniziative sotto il cappello del progetto di iFarma con Federfarma e il supporto non condizionato di Dompé ha rappresentato un evento senza precedenti per numeri e per contenuti. Tanto significativo interesse è indice del bisogno di accrescere la cultura economica, gestionale e finanziaria della categoria in un momento storico come questo, in cui è più necessario che mai combinare la formazione professionale con quella manageriale

di Rossella Gemma

Quali sono gli strumenti indispensabili al farmacista per svolgere il suo "mestiere di impresa"? Come si legge un bilancio? Come si analizzano il conto economico e lo stato patrimoniale di una farmacia, considerando non solo gli indicatori di redditività, ma anche di solidità patrimoniale? Quante risorse assorbe, numeri alla mano, la gestione del personale della farmacia e come si concilia una retribuzione soddisfacente per i collaboratori con un reddito d'esercizio adeguato?
Andamento delle vendite, indici di rotazione, controllo delle giacenze e stagionalità sono tutti indicatori che possono essere sufficienti per tenere sotto costante attenzione il magazzino e con esso lo stato di salute dell'impresa farmacia. Ma è anche importante trovare la combinazione più o meno "perfetta", puntando al raggiungimento dell'efficienza gestionale, soprattutto in tema di personale della farmacia.
E proprio questi sono stati i temi al centro delle sei giornate di formazione di *Numbers – La farmacia vista attraverso i suoi numeri*, il progetto ideato da *iFarma* con Federfarma e il supporto non condizionato di Dompé,

che si pone l'obiettivo di accrescere la cultura economica, gestionale e finanziaria della categoria. Sebbene, infatti, la vocazione del farmacista sia quella di somministrare salute ai pazienti, è sempre più evidente come sia necessario, parallelamente, avere una corretta gestione economica dell'impresa farmacia, senza la quale si avrebbe una situazione sbilanciata e non sostenibile nel tempo. Dalla cassetta degli attrezzi del farmacista non possono più mancare l'analisi di bilancio e il controllo di gestione: tenere sotto controllo lo stato di salute della farmacia è indispensabile per navigare in sicurezza nel sempre più tempestoso mare della concorrenza.

CULTURA ECONOMICA, COMPETENZA FONDAMENTALE

Nella prima giornata di lavori, lo scorso 27 maggio, sono stati quasi 2.000 i farmacisti collegati in contemporanea in 19 sedi locali coordinate dalle Federfarma regionali con i loro presidenti: una prima ora in diretta *streaming* da Roma, con una relazione sulle questioni macroeconomiche a cura di Roberto Sommella, direttore di *Milano Finanza*, poi in ogni sede il corso con i commercialisti locali. Un incontro che ha approfondito l'impatto che avranno sulla farmacia le questioni macroeconomiche, nazionali e internazionali, delineando le misure che i farmacisti titolari possono mettere in campo per orientarsi con qualche punto di riferimento.
«Cerchiamo ogni giorno di far capire ai titolari che la farmacia è un'impresa che fa professione – spiegano Marcello Tarabusi e Giovanni Trombetta dello Studio Guandalini di Bologna, nel *board* del progetto insieme a Marco Nocentini Mungai, Eugenio Leopardi e il Centro studi di Federfarma – cioè eroga servizi professionali ma deve operare come un'impresa. Per poterlo fare correttamente, bisogna conoscere le dinamiche dei mercati in cui opera e comprendere i circuiti dei capitali, dei fattori produttivi, dei servizi e dei prodotti che fornisce, e monitorarli attraverso una corretta gestione contabile».
Organizzare dunque in modo adeguato l'impianto amministrativo-contabile della farmacia permette, da un lato, di misurare i risultati della gestione e, dall'altro, di pianificare l'attività in funzione della prevenzione del rischio che la farmacia abbia delle difficoltà economiche. «Abbiamo spiegato cosa sono gli indicatori gestionali, i margini, cosa sono gli indici di bilancio e, in qualche modo, come funziona il sistema di produzione del reddito della farmacia attraverso la rotazione del capitale».
La buona notizia, numeri alla mano, è che l'investimento in farmacia è ancora produttivo e redditizio. «Il confronto della redditività di un investimento nella gestione della farmacia – hanno concluso Trombetta e Tarabusi – rispetto all'ipotesi di un farmacista che abbia venduto la farmacia prima del 2020, evidenzia che i rendimenti finanziari del capitale derivanti dalla vendita, tenendo conto anche delle perdite manifestate sui mercati finanziari, azionari e obbligazionari nell'ultimo anno, sarebbero

IL PROGETTO NUMBERS DATA PER DATA:

Diretta da Roma in contemporanea con 19 sedi Federfarma – 27 maggio
Numbers – La farmacia vista attraverso i suoi numeri

Webinar – 14 settembre
Gestione dei costi di magazzino e scelte assortimentali

Webinar – 11 ottobre
Gestione dei costi del personale: analisi, benchmarking e interventi correttivi

Webinar – 24 ottobre
"Riclassificazione e analisi del conto economico – best practice"

Webinar – 23 novembre
La gestione del passaggio generazionale con società di persone o di capitali

Webinar – 30 novembre
La Legge di bilancio 2024: novità e impatto sul sistema farmacia

stati inferiori rispetto alla redditività che ha generato la gestione della farmacia nello stesso periodo temporale». Parola d'ordine per il futuro della farmacia: ottimismo.

GLI APPROFONDIMENTI CON I WEBINAR

Dopo il successo della giornata di formazione del 27 maggio, il progetto *Numbers* è proseguito con cinque *webinar* di approfondimento – a cura Marcello Tarabusi e Giovanni Trombetta – su alcune tematiche che hanno riscosso particolare interesse da parte dei partecipanti.
Sono stati più di 800 i farmacisti collegati in diretta da tutta Italia (ma i *webinar* per gli iscritti sono visionabili anche in remoto), con circa 50 quesiti sollevati, per il *webinar* dedicato alla "*Gestione dei costi di magazzino e scelte assortimentali*", che ha visto la relazione di Tarabusi e Trombetta concentrarsi sulla necessità di avere più competenza sulla gestione e sul gestionale, con il tema della rotazione del magazzino come leva per aumentare la redditività dell'investimento e al tempo stesso per ridurre l'investimento iniziale necessario.
L'indice di rotazione esprime il numero di volte in cui, in un lasso di tempo, la merce si "rinnova" o "ruota" in magazzino. Una elevata rotazione significa che le scorte si rinnovano molte volte (o velocemente); un indice di rotazione basso, significa invece che le scorte rimangono più "ferme" o ruotano più lentamente. Insomma, la rotazione del magazzino è la spia diagnostica di numerosi aspetti organizzativi. La *performance* commerciale sarà tanto più remunerativa quanto minore sarà l'immobilizzo del capitale investito.
Oltre 1.600 invece i farmacisti iscritti al secondo appuntamento *on line*, dedicato questa volta alla "*Gestione dei costi del personale: analisi, benchmarking e interventi correttivi*". Un'analisi, questa, che secondo gli esperti deve sì tenere in seria considerazione i numeri, ma deve anche fare i conti con il capitale umano della farmacia.
La "*Riclassificazione e analisi del conto economico - best practice*", è stato invece il tema al centro del *webinar* dello scorso 24 ottobre. Secondo gli esperti, si deve prima di tutto partire da una corretta riclassificazione dei dati relativi ai costi e ricavi della farmacia, analizzando la buona o cattiva gestione, e ponendosi in confronto con i cosiddetti "*benchmark* di riferimento", ovvero con le *performance* di altre farmacie con caratteristiche simili alla propria.
Molto seguiti anche gli ultimi due richiestissimi appuntamenti di *Numbers*, le cui date sono state fissate proprio per l'alto numero di adesioni ai primi tre *webinar*: "*La gestione del passaggio generazionale con società di persone o di capitali*", lo scorso 23 novembre, e "*La Legge di bilancio 2024: novità e impatto sul sistema farmacia*" il 30 novembre. ■

IBSA

Caring Innovation

MADE IN ITALY

GIORNATE PIENE? DOLORI MUSCOLARI E ARTICOLARI?

ANCHE A STOMACO VUOTO PUOI PROVARE

Flectorgo®

CAPSULA MOLLE

AZIONE RAPIDA
principio attivo liquido

PICCOLA
facile da deglutire

ANCHE CONTRO IL MAL DI TESTA

ATTIVO COME TE.

È un medicinale a base di Diclofenac che può avere effetti indesiderati anche gravi.
Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 17/01/2023.

www.flector.it

Una banca di famiglia

Banca Credifarma fa parte del grande Gruppo di Banca Ifis ed è partecipata da Federfarma: nelle quattro tappe del roadshow organizzato con iFarma e con il sindacato, si sono approfonditi temi finanziari e soluzioni per gli investimenti indispensabili in un contesto in continuo mutamento

di Laura Benfenati

Dopo la prima tappa a Verona, è proseguito a Milano, Brescia e Bologna il *roadshow* "Una corretta gestione del rapporto con il sistema creditizio", organizzato da *iFarma* con la collaborazione di Federfarma e con il supporto di Banca Credifarma Spa. «Credifarma è nata a Milano per volontà di Alberto Ambreck, storico presidente lungimirante nel tutelare le farmacie nel pagamento delle mutue», ha spiegato la presidente di Federfarma Lombardia Annarosa Racca. «Fu molto importante per garantire il ciclo produttivo delle farmacie quando c'erano difficoltà nei pagamenti in molte zone d'Italia». L'opportunità straordinaria per i titolari di potersi rivolgere a una banca che appartiene al grande Gruppo di Banca Ifis ma è anche partecipata da Federfarma è stata sottolineata dal presidente Maurizio Manna: «In un momento di difficoltà di accesso al credito, Banca Credifarma ha erogato 80 milioni di prestiti nel 2022 e 110 finora quest'anno».

LA FARMACIA HA CAMBIATO CONNOTATI

Investire in questo momento è importante: «Radicali riforme negli ultimi 10 anni hanno cambiato le regole del gioco. La cura dell'aspetto imprenditoriale dell'attività non è più accessoria ma indispensabile», ha spiegato l'avvocato Quintino Lombardo, dello Studio legale HWP Franco, Lombardo, Cosmo. «Siamo passati da un contesto di mare sereno a uno agitato. La riforma della titolarità ha trasformato la farmacia di famiglia in un gruppo di farmacie, ci sono nuovi strumenti per il passaggio generazionale, la farmacia dei servizi richiede impegno economico e sforzo finanziario e quindi *partner* adeguati» .
Le opportunità sono molte, le ha riassunte l'avvocato Silvia Cosmo: «Le nuove normative consentono una riorganizzazione anche fisica dell'esercizio farmaceutico, nuovi servizi, investimenti in persone e locali. Oltre alle virtù professionali del titolare, oggi conta interpretare correttamente le dinamiche concorrenziali con progetti aziendali di ampliamento».

L'ORA DI UN CAMBIO DI PASSO

Un *partner* adeguato per investire e per avviare tutta una serie di attività può essere dunque Banca Credifarma, come ha

raccontato l'ad Massimiliano Fabrizi: «Ci sono fattori che inducono a non agire e invece bisogna fare un salto di qualità: investire per acquistare nuovi sedi o nuovi locali, per accantonate il Tfr, per creare una struttura organizzativa più efficiente. Non si può più prescindere da efficienza economica, assetto organizzativo, controllo dei costi, della gestione, della distribuzione di utili, dell'indebitamento, corretto approccio delle fonti di finanziamento. Bilancio e dati contabili devono essere la fotografia fedele della realtà aziendale». Fabrizi ha sottolineato che il denaro continuerà a costare, i tassi scenderanno ma non torneranno quelli di anni fa: «In uno scenario ambiguo, volatile, caratterizzato da difficoltà di analisi, è necessario innovare ma soprattutto essere flessibili e ordinati. La farmacia rappresenta uno dei settori più resilienti ma non ci si può non chiedere, prima di procedere con un investimento, se esso crea valore sostenibile, come e quanto lo finanzio, con quale partner, se il finanziamento è appropriato e finalizzato all'investimento *target*. Si deve fare il *check up* della propria realtà e capire se c'è efficienza economica, se l'azienda sta andando nella direzione giusta».
«Non tutti i clienti e le aziende sono uguali per la banca e il merito creditizio consente di valutare affidabilità economica e finanziaria di un soggetto nei confronti del sistema bancario», ha spiegato il direttore dell'Associazione lombarda dei titolari di farmacia Pierluigi Mariano. «Il farmacista ha scarsa dimestichezza di come lo valuta la banca, che è una struttura strategica quando si ha bisogno: la programmazione delle

richieste di affidamento va fatta quando non serve il denaro, molto in anticipo». Mariano ha proseguito spiegando come si costruisce un *rating* con i dati dell'azienda, le analisi di bilancio, l'analisi qualitativa, la valutazione della *governance*, l'analisi prospettica e Fabrizi ha sottolineato come in alcune banche i parametri di valutazione si sposino di più con l'attività della farmacia perché la conoscono.

CONOSCERE PER COMPETERE

«Come Federfarma vogliamo essere vicini ai titolari anche su argomenti come quello finanziario: serve una maggiore cultura in ambito gestionale»: ha esordito così la presidente di Federfarma Brescia Clara Mottinelli, mentre a Verona la presidente Elena Vecchioni ha spiegato: «La professione è il talento delle nostre aziende, le farmacie sono un *asset* essenziale per la sanità territoriale e gestirle oggi è un privilegio, dobbiamo farlo bene».
Il presidente di Federfarma Bologna Gian Matteo Paulin ha invece sottolineato quanto queste iniziative di formazione siano importanti per i farmacisti liberi e indipendenti nel territorio che, ben seguiti e

In apertura: la tappa di Brescia, con Arturo Saggese e Clara Mottinelli. In alto, la tappa di Verona. Accanto, da sinistra: Nicola Brunello, Maurizio Manna, Massimiliano Fabrizi, Laura Benfenati, Elena Vecchioni e Quintino Lombardo.

aggiornati in ambito economico e legale e con *partner* che conoscono bene la farmacia, possono crescere e competere.

I RISCHI

Ha posto l'accento sulla buona gestione anche il commercialista Arturo Saggese: «Se non si riesce a pagare il mutuo poi non si pagano le tasse e i contributi dei collaboratori e cominciano i guai. E ricordatevi che il debito con la distribuzione intermedia condiziona il bilancio anche in termini di oneri finanziari. Dovete domandarvi che garanzie può portare la vostra farmacia a una banca. In situazioni critiche è un attimo "bruciarsi" non con uno ma con tutti gli istituti di credito. Questo non significa però che non si debbano fare investimenti, avendo però ben chiari stato patrimoniale, conto economico e rendiconto dei flussi di cassa della farmacia».

E il supporto coordinato di vari professionisti - avvocato, commercialista e banca – risulta quindi fondamentale: «Nel credito bancario conta la capacità dell'impresa di generare flussi di cassa. E anche per le imprese individuali sono necessarie misure idonee per evitare stati di crisi e, eventualmente, per assumere le necessarie misure per farvi fronte», ha spiegato Marcello Tarabusi dello Studio Guandalini. Gli investimenti vanno certamente fatti ma sempre partendo dalla conoscenza dei *numbers* del conto economico: «Se la farmacia produce utili, se ne può anche comprare un'altra a leva ma ogni caso va valutato con attenzione per non rischiare di mettere in crisi anche la prima». Tarabusi ha poi spiegato come si valuta il debito da ristrutturare: il rapporto tra la posizione finanziaria netta e l'Ebitda indica la sostenibilità del debito in rapporto ai flussi di cassa prodotti dalla gestione. Al crescere dell'indice, peggiora la capacità di sostenere l'indebitamento.

Nicola Brunello, dello Studio Brunello ha raccontato che ci sono casi di farmacie in cui non c'è alcuna possibilità di accesso al credito e si è raccomandato di imparare a usare meglio il gestionale: «La manutenzione costante delle informazioni presenti a bilancio permette un accesso al credito nel momento in cui ve ne è bisogno. Consiglio quindi un atteggiamento proattivo anche con il proprio consulente».

Sotto, la tappa di Milano: da sinistra, Quintino Lombardo, Massimiliano Fabrizi, Maurizio Manna, Annarosa Racca, Laura Benfenati. In basso, la tappa di Bologna: da sinistra Simone Mattiacci, Massimiliano Fabrizi, Gian Matteo Paulin, Silvia Cosmo e Marcello Tarabusi, con Laura Benfenati in collegamento video.

UN SUPPORTO SPECIFICO E COMPETENTE

Esempi pratici di cosa significhi un supporto competente li ha fatti il direttore commerciale di Banca Credifarma Simone Mattiacci. Particolare interesse hanno suscitato in sala i temi delle soluzioni per l'accantonamento del Tfr dei collaboratori con strumenti assicurativi o conti correnti remunerati, quelle per gestire i pagamenti con carte e la questione dell'affrancamento dell'avviamento derivante dal conferimento d'azienda, il cui piano di finanziamento viene remunerato dal beneficio fiscale con un'operazione autoliquidante

Mattiacci ha raccontato anche altre specifiche esigenze di finanziamento: per nuovi servizi, per esempio, con le opportunità offerte da *leasing* finanziario o noleggio operativo.

«L'obiettivo di Banca Credifarma», ha concluso Massimiliano Fabrizi, «è dare una mano ai farmacisti indipendenti: quelli preparati e aggiornati, se hanno gli strumenti giusti, sono imbattibili: c'è oggi un nuovo contesto in cui si possono cogliere tante opportunità». ■

studio3farma

integratori alimentari

#sorrididisalute

prodotti pensati per **TE**

Ampio catalogo personalizzabile

Anche con le formule proprie

Grafiche e packaging su misura

SEMPLICE · RAPIDO · ECONOMICO

SCARICA IL CATALOGO COMPLETO

www.studio3farma.it info@studio3farma.it

Sostenibilità economica e sociale

Dopo Genova, è proseguito a Bologna e a Brescia il roadshow di iFarma organizzato con il sostegno di Teva

di Laura Benfenati

Lo sapevate che nel 2022 i cittadini abruzzesi hanno speso 27 milioni di euro di compartecipazione per scegliere farmaci griffati? Le Regioni del Sud Italia presentano, nel 2022, valori per la quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento superiori a 21 euro *pro capite*, a fronte di una media nazionale di 18,40 euro. Sono alcuni dei dati presentati da Marcello Tarabusi, Giovanni Trombetta, Francesco Capri e Francesco Manfredi, commercialisti dello Studio Guandalini, durante la tappa bolognese del *roadshow* sulla sostenibilità in farmacia organizzato grazie al sostegno di Teva Pharmaceuticals e con il patrocinio di Federfarma Bologna.
E l'impatto sul conto economico delle farmacie del farmaco equivalente?
I commercialisti hanno parlato degli effetti della remunerazione aggiuntiva sul colecalciferolo con prezzo in linea e non in linea: su 1.200 confezioni si guadagnano in più con l'equivalente 144 euro più 569 addizionali.
Uno strumento per garantire sostenibilità all'azienda è dunque sicuramente il farmaco equivalente e continuerà a esserlo anche con la nuova remunerazione nonostante "il balletto" delle cifre sulle quote di spettanza inerenti appunto i generici, lo ha detto con chiarezza Giovanni Trombetta alla tappa bresciana del *roadshow*.

L'INCLUSIONE IMPATTA SUI NUMERI

Le risorse che la farmacia ottiene grazie al farmaco equivalente possono essere destinate a iniziative di sostenibilità: «Con i tanti problemi quotidiani che ci sono in farmacia in questo momento perché parlare di sostenibilità? Lo ha chiesto Erika Mallarini, docente alla Sda Bocconi, all'inizio del suo intervento: «La sostenibilità ha una dimensione valoriale e una economica. C'è un approccio filantropico e uno aziendale che ci dice quanto oggi la sostenibilità sia condizione di economicità. Se un cliente trova un'azienda che ha un approccio più sostenibile si rivolge a lei e anche la pubblica amministrazione potrebbe fare scelte diverse e pure gli *stakeholder* finanziari. Essere sostenibili garantisce una migliore posizione sul mercato. Le azioni dei titolari di farmacia hanno un

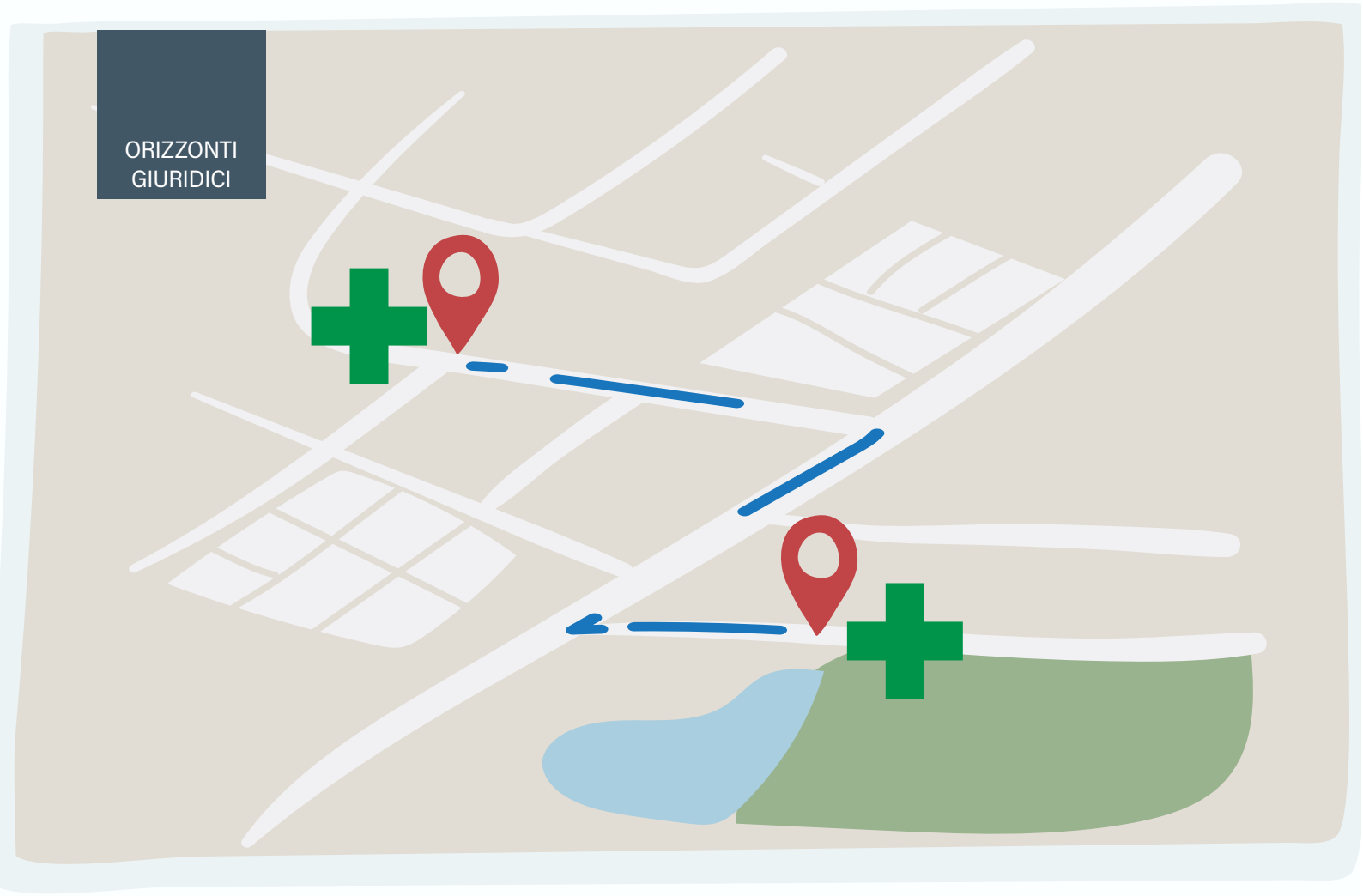
grande impatto sulla società», ha proseguito Mallarini. «Ci sono molte iniziative (promozioni, percorsi agevolati) che si possono mettere in campo per gli anziani, le famiglie, i giovani o nell'ambito dell'inclusione: a parità di servizio, un'azienda percepita come inclusiva aumenta i ricavi del 25 per cento. Il 36 per cento dei cittadini è disponibile a cambiare farmacia in favore di una inclusiva e a pagare il 15 per cento in più prodotti e servizi. L'inclusione è un fattore che impatta sui numeri».

RIPARTIRE DALL'ASCOLTO

Di inclusione però si deve parlare – oggi più che mai – anche nei confronti della squadra della farmacia e lo ha fatto Nicola Posa, ad di Shackleton Consulting: «Il mondo del lavoro deve investire su *welfare* aziendale e benessere organizzativo. Oltre il 47 per cento della spesa *welfare* riguarda istruzione, previdenza e assistenza sanitaria per i familiari. Fate colloqui, ascoltate i bisogni dei dipendenti, partite dall'ascolto. La retribuzione fissa riconosce e paga la professionalità, servono più che premi tot a pezzo, incentivi che premino a progetto». Anche a Brescia quando abbiamo chiesto ai titolari di farmacia in sala quanti avessero già organizzato sistemi di *welfare* aziendale sono state pochissime le mani alzate. Solo due, a Genova erano state tre e a Bologna una decina. Eppure il tema è più attuale che mai in tempi di grandi dimissioni e di scarsità di offerta, come ha ricordato Posa e ci sono molti sistemi di incentivazione, per rendere la propria squadra appunto una squadra, motivata e affiatata: «I *macrotrend* del *welfare* 2023 sono *fringe benefits*, volontariato d'azienda, *corporate social responsability*, formazione sulle *soft skills*, benessere mentale e fisico».

GLI ESEMPI PRATICI

Aumentare la cultura su questo argomenti è una priorità per la categoria, come sottolineato dalla presidente di Federfarma Brescia Clara Mottinelli e dal presidente di Federfarma Bologna GianMatteo Paulin, che hanno spiegato quante energie e risorse si stiano dedicando nell'ambito delle associazioni provinciali alla formazione.
Esempi pratici di sviluppo sostenibile li ha raccontati una titolare bolognese entusiasta della professione, Maria Claudia Mattioli Oviglio: ha una squadra affiatata di 13 collaboratrici che ha agevolato nella gestione di orari e ferie e organizzando *team building* in viaggio o in concerto. Sul fronte ambientale ha fatto il bilancio sostenibile della farmacia e ridotto i consumi e negli anni ha avviato molteplici attività di prevenzione e informazione, che hanno reso la sua farmacia un punto di riferimento per la comunità.
Un'altra testimonianza su quanto fatto in ambito ambientale ma anche sociale è giunta da Marco Marchi, farmacista rurale sussidiato di Barbariga (BS) che ci ha tenuto a sottolineare: «Mi sento parte del sistema farmacia, credo che insieme si vada più lontano, noi qui lo stiamo dimostrando con le attività della nostra cooperativa. La sostenibilità è sempre una visione di sistema e non una fuga in avanti del singolo». E una visione di sistema l'ha avuta Teva che ha contribuito, con questa iniziativa – e con la presenza in sala di Giordana Cortinovis, direttore marketing e Cristiano Molteni, direttore vendite dell'azienda – ad accrescere la cultura dei titolari di farmacia su argomenti che richiedono sicuramente ulteriori riflessioni. ■



Attenti alle strisce (pedonali)

Secondo una recente pronuncia del Consiglio di Stato, per misurare la distanza minima tra soglia e soglia delle farmacie occorre riferirsi al percorso pedonale individuato nel rispetto del Codice della strada

di Quintino Lombardo,
Studio legale HWP Franco, Lombardo, Cosmo

La distanza minima tra soglia e soglia delle farmacie è argomento che mantiene un notevole interesse nonostante – nell'alveo di una condivisibile giurisprudenza della Corte di Giustizia UE – sia ormai assodata la possibilità della sua deroga, purché ovviamente se ne ravvisi specifica necessità per garanzia della continuità o della maggiore efficienza del servizio farmaceutico.

Numerose norme del diritto speciale delle farmacie impongono agli esercizi il rispetto della distanza minima, in uno con la coerenza dell'ubicazione alla zona assegnata dal provvedimento pianificatorio (pianta organica), che varia, com'è noto, a seconda del criterio istitutivo della sede. Si va così dai 3.000 metri della farmacia istituita con criterio derogatorio topografico ai 1.500 metri della farmacia istituita per il centro commerciale, ai 400 metri della farmacia istituita per la stazione ferroviaria o marittima, fino ai 200 metri per l'esercizio farmaceutico urbano, normalmente istituto con l'ordinario criterio demografico.

Per quest'ultima fattispecie, le norme di riferimento si trovano nell'art. 1 della Legge 2 aprile 1968, n. 475, e nell'art. 13 del Dpr n. 1275/1971, in forza delle quali, per l'appunto,

ogni esercizio di farmacia deve essere situato a una distanza dagli altri non inferiore a 200 metri e comunque in modo da soddisfare le esigenze degli abitanti della zona; e la distanza è misurata per la via pedonale più breve tra soglia e soglia delle farmacie.

IL PEDONE STRATEGICO

Messa così, sembrerebbe facile: ma sappiamo che il diavolo è nei dettagli e non sempre, in concreto, la "via pedonale" risulta d'indiscutibile individuazione. Chi è, e come ragiona, il fantomatico pedone? Quale percorso sceglie tra diversi teoricamente esistenti? E ancora, qual è la rilevanza degli attraversamenti pedonali e dei semafori, quando disponibili?

Fino a oggi, i giudici amministrativi avevano per lo più affermato il principio dell'individuazione del percorso secondo "ordinaria deambulazione", anche prescindendo dal puntuale rispetto degli attraversamenti pedonali. Ci si riferiva a una sorta di "pedone medio", a un soggetto che si muove sulla strada con debita prudenza, ma che non necessariamente allunga il proprio percorso, se non è reso opportuno dalla configurazione della strada o dalle condizioni del traffico, alle quali occorreva guardare, per attraversare sulle strisce pedonali o con l'assistenza di un semaforo. In altre parole, per attraversare una strada a più corsie o un incrocio trafficato questo "pedone medio" avrebbe usato strisce e semafori; mentre per attraversare una strada a una sola corsia e a senso unico, il "pedone medio" avrebbe potuto farne a meno. Beninteso, sempre escluso l'attraversamento in diagonale in quanto comportamento di chiara imprudenza.

UN CRITERIO OGGETTIVO

Con la recente sentenza n. 9399 del 2 novembre 2023, il Consiglio di Stato sembra essersi ragionevolmente discostato dal suddetto orientamento, facendo propria la tesi, fino a ieri per l'appunto discussa, "*che la misurazione della distanza tra due sedi farmaceutiche non può prescindere dall'applicazione delle disposizioni recate sul comportamento dei pedoni dall'articolo 190 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 - Nuovo codice della strada*".

Non può essere consentito "l'ingresso nell'ordinamento ad atti amministrativi che presuppongano, anche solo indirettamente, la disapplicazione di norme proprie di una data materia"

La pronuncia parte dal primo comma del suddetto art. 190, il quale prevede che i pedoni "*devono circolare sui marciapiedi, sulle banchine, sui viali e sugli altri spazi per essi predisposti; qualora questi manchino, siano ingombri, interrotti o insufficienti, devono circolare sul margine della carreggiata opposto al senso di marcia dei veicoli in modo da causare il minimo intralcio possibile alla circolazione*". Si rammenta poi quanto prevede il secondo comma, e cioè che: "*i pedoni, per attraversare la carreggiata, devono servirsi degli attraversamenti pedonali, dei sottopassaggi e dei sovrapassaggi. Quando questi non esistono, o distano più di cento metri dal punto di attraversamento, i pedoni possono attraversare la carreggiata solo in senso perpendicolare, con l'attenzione necessaria ad evitare situazioni di pericolo per sé o per altri*", fermo restando che, ai sensi del comma 3, "*è vietato ai pedoni attraversare diagonalmente le intersezioni; è inoltre vietato attraversare le piazze e i larghi al di fuori degli attraversamenti pedonali, qualora esistano, anche se sono a distanza superiore a quella indicata nel comma 2.*"

Nelle norme di cui sopra, insomma, i giudici di Palazzo Spada rinvengono un criterio oggettivo di individuazione della via pedonale da misurare, radicando il proprio convincimento su argomentazioni significative.

LA QUADRATURA DEL CERCHIO (PEDONALE)

Dal lato sistematico, si ritiene che non possa essere consentito "*l'ingresso nell'ordinamento ad atti amministrativi che presuppongano, anche solo indirettamente, la disapplicazione di norme proprie di una data materia (in questo caso, la circolazione pedonale stradale), pena la violazione del principio di cui all'articolo 97 della Costituzione*", cioè del principio di legalità degli atti; "*in altre parole, non può ammettersi la legittimità di un provvedimento che faccia leva sulla possibilità dei destinatari dell'atto di non rispettare norme primarie*".

Aggiunge poi il Collegio che, "*da un concorrente angolo prospettico, la possibilità di non fare riferimento al nuovo codice della strada è impedita dal rilievo che in questo modo sarebbe di difficile computo la misurazione tra due farmacie, essendo rimessa alla valutazione soggettiva del singolo pedone la scelta tra le vie alternative; ...[omissis]*" e, più in particolare, che "*l'esercizio della funzione amministrativa non può che attenersi alle circostanze di fatto esistenti al momento del suo esplicarsi, la cui attenta considerazione assicura la conformità del provvedimento all'interesse pubblico perseguito in concreto*" e che "*la stessa esigenza di conformare la verifica del rispetto della distanza minima a criteri di carattere oggettivo impone di applicare le norme settoriali in tema di circolazione pedonale, essendo le sole idonee a depurarla dalle soggettive scelte deambulatorie dei pedoni, con la conseguente incertezza ed assoluta opinabilità dei risultati*" (Consiglio di Stato, Sezione III, 7 giugno 2021, n. 4327; cfr. altresì, Sezione III, 19 febbraio 2018, n. 1044)."

Così dunque sembra assestarsi, in coerenza anche con la diminuita rilevanza delle distanze minime nell'attuale contesto pro-concorrenziale, la più autorevole opinione giurisprudenziale sul punto. Vedremo se, in futuro, tale posizione è destinata a restare ferma o sarà suscettibile di nuovi aggiustamenti. ■

Un aiuto dal coaching

Crisi della professione? Carenza di farmacisti? Fuga verso altri ambiti? Nuovi strumenti d'intervento per affrontare le crescenti criticità di un'attività meravigliosa

di Maria Grazia Asti, farmacista e *life & career coach*

MARIA GRAZIA ASTI

Quando tempo fa, farmacista in attività da venticinque anni, decisi di formarmi come *life & career coach*, lo feci con l'intenzione di "portare il *coaching* in farmacia". Perché? Perché ne sperimentai l'efficacia e lo ritenni uno strumento prezioso e quanto mai consono anche al nostro mondo. Allora la carenza di farmacisti iniziava a essere appena percepita, si era solo all'inizio di una evoluzione che avrebbe portato alla problematica situazione attuale, sulla quale – a mio modo di vedere – è doveroso porsi delle domande.
Analisi condotte da diverse realtà presentano uno scenario poco rassicurante in prospettiva: oltre al tema della carenza di personale, c'è anche quello dei progetti di un'alta percentuale di farmacisti in attività di orientarsi verso altri ambiti professionali. Perché? Quali sono le criticità della nostra professione? Cosa fa preferire "altro" a un'attività meravigliosa, dalle mille potenzialità e occasioni di espressione e soddisfazione personali?

PROVARE A PORTARE EQUILIBRIO

Evidentemente tante sono le ragioni, ma credo che la principale sia la difficoltà a

vivere un equilibrio tra lavoro e vita privata/familiare. Spesso i farmacisti si ritrovano nel tempo a dover riconoscere di aver trascurato qualcosa di importante e anche solo l'idea che ciò possa accadere (complice l'orario di lavoro) forse disincentiva le nuove generazioni che si stanno interrogando sul loro futuro. Ci sono soluzioni? Sì. Soluzione dal mio punto di vista è cercare strategie di intervento che possano cambiare la prospettiva. Presumibilmente saranno tante, ma la mia è il *coaching*. E in concreto consiste nell'opportunità (offerta o proposta a un collaboratore, per esempio, o addirittura in sede di colloquio) di avvalersi di un *coach* quando se ne sente la necessità. Spesso il non equilibrio fra i vari ambiti della vita, la non piena integrazione di alcuni elementi importanti, un latente senso di insoddisfazione e altre lacune dipendono da alcuni fattori: la mancanza di tempo e occasioni dedicate alla riflessione; la convinzione di avere già scandagliato tutte le possibilità e di non aver trovato soluzioni; il senso di solitudine nell'impresa non semplice di organizzare la vita; una percezione delle potenzialità personali e dell'ambiente spesso non pienamente corrispondente alla realtà (spesso è in difetto); il non allineamento rispetto ai propri valori; mancanza di ascolto di sé, dei propri desideri; la mancanza di tempo e spazio dedicati in cui "mettere a tema la vita", valutarne il grado di soddisfazione attuale ed eventualmente stabilire di mettere in campo azioni per migliorarlo.
Il *coach*, e più precisamente il *life & career coach* (diversa infatti è la funzione del *business coach*), interviene proprio a questi livelli, portando il proprio professionale contributo.

BENESSERE PER TUTTI, BENESSERE PER L'IMPRESA

In sintesi, cosa si può sperimentare attraverso le sessioni di *coaching*? Che le potenzialità, le competenze, le risorse, le possibilità sono molte di più rispetto a quelle note. Sono presenti, ma vanno recuperate per diventare volano di miglioramento della qualità della vita. E allora con il supporto competente del *coach* può accadere che si riesca a trovare il tempo per coltivare quella passione che fa battere il cuore, che ci sia una soluzione a quella situazione che faceva vivere una frustrazione, che introdurre l'attività sportiva nella settimana diventi possibile... Di cosa sto parlando? Di qualità della vita. Aziende virtuose nel corso della storia ci hanno insegnato che là dove i dipendenti "stanno bene" si sperimenta fioritura. Fioritura umana, fioritura delle relazioni, fioritura dell'azienda. Un circolo virtuoso ineluttabile.
E allora mi immagino di essere un giovane farmacista che si appresta ad affrontare un colloquio o un farmacista in attività da anni stanco e un po' sfiduciato perché qualcosa nella vita sta patendo, che si sente rivolgere una frase tipo questa: «Guarda, la nostra professione è bellissima, è quella che hai scelto caricandola di aspettative. Io la sceglierei nuovamente e sempre perché mi ha dato tanto e mi permette di dare tanto, di portare un contributo unico e prezioso alla società. È impegnativa, certo, e a volte organizzare bene la vita risulta un'operazione non banale. Per questo ti offro la possibilità di avere una *tantum* sessioni con un *coach*. Potrà supportarti al bisogno. Per comprendere meglio di cosa si tratta, se hai piacere, avrai un incontro gratuito in cui potrai mettere a tema vita, desideri, obiettivi, ostacoli, sogni...». Ecco, invito ciascun lettore a pensare a come una proposta di questo tipo può giungere all'interlocutore, a quali messaggi può veicolare, a quale risposta può portare, a quale disposizione d'animo può condurre nei confronti di chi la pronuncia.

COME FUNZIONA?

La "mia" soluzione del *coaching* alla crisi della nostra professione è una strada – certo non sarà l'unica – per rispondere a bisogni e criticità presenti da tempo e che non si possono e non si devono più ignorare. Gli anni duri che abbiamo vissuto in un recente passato hanno portato alla luce elementi forse spesso trascurati: il valore della vita, l'importanza di "esserci", la capacità di dedizione, la disponibilità al sacrificio in nome di un bisogno che si imponeva alle nostre vite di professionisti della salute. Ci siamo sentiti in cordata tra noi e con tutti. Ecco, quella meravigliosa umanità di cui siamo stati capaci e di cui a nostra volta abbiamo fatto esperienza guardandoci intorno a mio parere può continuare a esprimersi in un'attenzione e una cura rivolte a noi stessi e, contestualmente, a chi lavora con noi.
Ma come funziona una sessione di *coaching*? Dopo un incontro gratuito di conoscenza reciproca, se ci sono le condizioni e il desiderio di svolgere una o più sessioni, si concorda un primo appuntamento (anche *on line*: funziona benissimo e semplifica il tutto).
Il beneficiario della sessione (*coachee*) definisce l'agenda, ovvero l'argomento che ha piacere di mettere a tema, e così inizia il lavoro insieme. Al termine, se ritenuto necessario, si fissa un appuntamento successivo. "Se ritenuto necessario" perché i percorsi di *coaching*, trattandosi di individuazione e messa in campo di azioni concrete nella direzione dell'obiettivo desiderato, sono solitamente percorsi brevi.
Crisi della professione? Carenza di farmacisti? Fuga verso altri ambiti? Il mio auspicio è che la risposta possa essere no. No, perché noi, che nella nostra professione crediamo e che la nostra professione amiamo, abbiamo fatto la nostra parte fino in fondo per porre rimedi, abbiamo percorso tutte le strade, abbiamo saputo leggere i segni e trovare risposte adeguate a bisogni espressi o latenti. E ci siamo riusciti. ■

IL DIALOGO

Sulla farmacia di prossimità nel Pnrr

La concatenazione di riforme normative nell'arco di vent'anni ha rivoluzionato il "sistema farmacia" e il ruolo della professione. Il modello organizzativo della rete di assistenza territoriale previsto dal Piano nazionale di ripresa e resilienza si innesta su un nuovo sistema culturale di beni e di servizi che definisce le farmacie come "presidi sanitari di prossimità"

di Bruno Riccardo Nicoloso, *avvocato e docente di diritto sanitario*

L'evoluzione normativa del "sistema farmacia" pianificato sul territorio si è inserita nella Riforma di settore del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), M6CI, Riforma 1: *Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale*, secondo cui, nell'ambito dello sviluppo dell'assistenza territoriale "*le farmacie convenzionate, ubicate uniformemente sull'intero territorio nazionale, costituiscono 'presidi sanitari di prossimità' e rappresentano un elemento fondamentale e integrante del Servizio sanitario nazionale (ed) in particolare la (loro) rete capillare assicura quotidianamente prestazione di servizi sanitari a presidio della salute della cittadinanza: in tale ambito vanno inquadrate la dispensazione del farmaco, per i pazienti cronici la possibilità di usufruire di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci, la farmacovigilanza, le attività riservate alle farmacie dalla normativa sulla 'farmacia dei servizi' e l'assegnazione di nuove funzioni tra le quali le vaccinazioni anti-Covid e antinfluenzali, la somministrazione di test diagnostici a tutela della salute pubblica*" (Paragrafo 2, VI° a capo, Decreto Min. Sal., n. 77/2022).

Antonino: Questo è avvenuto nel contesto della concatenazione di riforme normative cadenzate nel tempo nel primo ventennio del secolo e ha costituito le fondamenta del nuovo modello organizzativo delle *farmacie di comunità*, quali presidi *sanitari di prossimità*, nella loro infungibile dimensione di *unicum di professione-struttura-servizio*, posto a tutela della qualità e della dignità della vita, che viene garantita attraverso la cura della salute e la terapia del dolore, proprio sulla scorta della evoluzione del "*sistema farmacia*".

Gaio: In effetti si è avuta in questo periodo (2001/2018) una vera e propria "rivoluzione copernicana", attuata attraverso una consecuzione di riforme normative, cadenzata nel tempo: a) sul *piano sistematico* (articolo 8, Legge n. 405/2001; articolo 5, Legge n. 458/2006, relativi alla riserva di legge nella dispensazione del farmaco sul territorio non solo da un farmacista in farmacia, ma anche in altre strutture); b) sul *piano culturale* (articolo 11, Legge n. 69/2009, relativo ai servizi complementari, diagnostici, interprofessionali e clinici della farmacia dei servizi in farmacia); c) sul *piano concettuale* (articolo 1, Legge n. 38/2010, relativo alla cura della malattia e alla terapia del dolore in farmacia e dalla farmacia sul territorio); d) sul *piano strutturale* attinente la pianificazione territoriale (articolo 32, Legge n. 214/2011; articolo 11, Legge n. 27/2012, relativa al potenziamento del servizio farmaceutico non solo in farmacia) e l'organizzazione strutturale (articolo unico, commi da 362 a 386, Legge n. 208/2015, relativi alle società *benefit* in farmacia, e articolo 1, commi da 157 a 160, Legge n. 124/2017 relativo alle società *no benefit* in farmacia); e) sul *piano professionale* attinente i principi giuridici fissati *ex lege* e i canoni etici espressi per *autocrinia* nonché il loro vaglio dato per *autodichia* (articolo 3, Legge n. 189/2012; articolo 8, Legge n. 24/2017; articolo 4, Legge n. 3/2018, relativi alle responsabilità del farmacista non solo in farmacia).

Dette riforme hanno evoluto detto sistema culturale di beni e di servizi che è, peraltro, caratterizzato dall'esercizio di una funzione pubblica svolta su concessione amministrativa e non già di una attività d'interesse generale svolta su autorizzazione amministrativa, che, in tal senso, ha fatto del farmacista che svolge la professione in farmacia un "*incaricato di un pubblico servizio*", e non già un operatore sanitario, preposto, tra l'altro, a inoculi vaccinali, i quali non costituiscono un'attività di assistenza farmaceutica, ma un'attività di assistenza sanitaria che non muta certo natura, se mai praticata da un farmacista accreditato a farlo (articolo 4, Legge n. 76/2021) in una "*farmacia di prossimità*" anche oltre il periodo di pandemia, pur nelle logiche e nei limiti della farmacia dei servizi, ampliati nelle more di tale periodo; il che, a tacere dei dubbi di costituzionalità di una tale evoluzione per eccesso di delega, non può comportare la trasformazione della relativa prestazione sanitaria in una prestazione farmaceutica.

Antonino: Giova, al riguardo, rilevare che, come è stato detto *dum Romae consulitur de inoculationibus galenica vanescebit* dalla riforma di settore del Pnrr afferente il "sistema farmacia", quando, per contro e a monte della dispensazione dei medicinali e ben oltre le prestazioni dei servizi sanitari a questa complementari, l'allestimento in farmacia delle preparazioni galeniche in forma magistrale, su ricetta medica personalizzata in funzione delle individuali esigenze di cura del paziente, rappresenti un punto fermo della "*farmacia di prossimità*".

Gaio: Certamente, se pure non si possa, per contro, sottacere a monte di ogni altra considerazione di come nel Pnrr venga data rilevanza alla dispensazione dei medicinali e alla prestazione dei servizi da parte delle "*farmacie di prossimità*" per la localizzazione pianificata delle relative strutture, dimenticando la valenza delle preparazioni galeniche allestite dai farmacisti in dette strutture, che è stata invece avallata dalla *vis espansiva* data alle "*formule magistrali*" a seguito dell'apertura del relativo allestimento anche per sconfezionamento, frazionamento e riconfezionamento dei medicinali multipli preconfezionati di origine industriale, che era stato ipotizzato *ex lege* (articolo 5, comma 2, Legge n. 94/1998) e validato in giurisprudenza nei termini dello "*stato di necessità*" del farmacista preparatore nel relativo allestimento, ed è stato di recente recepito *de jure condendo* nel disegno di legge sulla concorrenza 2023 all'esame del Parlamento (n. 795/S) volto a rimuovere i vincoli già dati, in ordine alle modalità di tali preparazioni galeniche allestite in tale forma, dalla tutela anche brevettuale che ne copriva l'utilizzo (articolo 68, D.Lvo n. 30/2005), fermi restando gli aspetti relativi al loro approvvigionamento presso chi ne abbia titolo, e ha così trovato una ulteriore conferma di come l'allestimento delle "*formule magistrali*" si ponga tra gli obiettivi che qualificano la valenza professionale espressa dalle farmacie nella presa in carico del paziente e che questo rappresenti la saliente prospettiva della "*farmacia di prossimità*".
Il che vale ben oltre le inoculazioni vaccinali, prese di certo in considerazione nel Pnrr, privilegiando la programmazione capillare delle farmacie rispetto alla stessa professionalità degli operatori che le praticano – il che può valere in tempo di pandemia in termini di ragion pratica – ma che sono concettualmente delle *prestazioni sanitarie*, ma non sono delle *prestazioni farmaceutiche*, e non si pongono di certo tra gli obiettivi che qualificano la valenza professionale delle farmacie nella presa in carico del paziente e possono rappresentare la saliente prospettiva della "*farmacia di prossimità*", che sono, peraltro, divise con la "*casa della comunità*", prevista dallo stesso Pnrr (Paragrafo 5, X° a capo, Decreto Min. Sal. n. 77/2022) ove operano i medici e gli infermieri.

Antonino: Si pone, allora, una riflessione critica sulla ricaduta di tale *Modello e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale* sul "*sistema farmacia*", espresso dal Pnrr, proprio in riferimento all'espansione delle vaccinazioni anti Covid-19 e delle vaccinazioni antinfluenzali nonché della somministrazione dei *test* diagnostici, riservate sine die alla "*farmacia dei servizi*", intesa come "*farmacia di prossimità*", in riferimento a tali prestazioni, che sono concettualmente delle prestazioni sanitarie, ma non sono delle *prestazioni farmaceutiche*.

Gaio: Si può, per contro, rilevare come appaia evidente come siano soltanto le *prestazioni farmaceutiche* e non le *prestazioni sanitarie* a essere riservate *ex lege* al "*sistema farmacia*", per venir praticate nell'esercizio in concessione di un servizio pubblico e sociale di rilevanza economica, svolto in esclusiva da una professione, che ne è responsabile e che viene svolta in una struttura contingentata sul territorio – e qui esercitata in oligopolio attraverso un'impresa mercantile a tal fine finalizzata e convenzionata, secondo accordi di diritto privato a evidenza pubblica (articolo 8, comma 2, D.Lvo n.502/1992 in riferimento all'articolo 48, comma 6, Legge n. 833/1978), conclusi a livello nazionale e resi efficaci *erga*

omnes con un decreto presidenziale: quello in vigore è il Dpr n. 371/1998 – per garantire un servizio, pubblico e sociale, attraverso l'erogazione dell'assistenza farmaceutica sul territorio, e come appaia non meno evidente che una tale articolata disciplina venga riferita a un *unicum di professione-struttura-servizio* – pur trasferibile, quale rara *res in commercium inter vivos et mortis causa*, ben atipica nel regime giuridico delle concessioni amministrative per l'esercizio di un servizio pubblico di rilevanza economica – che viene in tal modo integrato come una infungibile componente del Servizio sanitario nazionale e che, ma solo per questo, è legittimato a beneficiare di una tale situazione privilegiata – in cui la *professione* costituisce la chiave di volta dell'arco in cui si articola la *struttura* così organizzata in forma d'impresa, per garantire il *servizio*, pubblico e sociale, di cui è affidataria – che gli viene riconosciuta, in funzione della professione e non certo dell'impresa ad essa "marginale", a livello nazionale e anche a livello comunitario, quale infungibile portatore di un *munus publicum* posto a *tutela della Salute* (articolo 32, Costituzione e articolo 36, TFUE), che non lascia spazi di bilanciamento con altri valori, e non è di certo estensibile alle prestazioni non farmaceutiche, ma sanitarie, quali le inoculazioni vaccinali, se mai praticate da un farmacista accreditato a farlo in una farmacia.

Antonino: Peraltro, se mai dette prestazioni sanitarie dovessero essere ancorate concettualmente a tale sistema fino a costituirne un suo elemento fondamentale – come viene previsto dal nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale di cui alla riforma di settore del Pnrr – si potrebbe dubitare che possa essere messa in discussione la stessa disciplina giuridica privatistica a evidenza pubblica dell'assistenza farmaceutica che viene erogata in regime convenzionale sul territorio, come s'è detto, secondo accordi collettivi di diritto privato, resi esecutivi *erga omnes*, con quello che ne consegue?

Gaio: È questo un dubbio metodico che si pone nelle logiche pubblicistiche che hanno attribuito agli accordi collettivi di cui alla *Convenzione farmaceutica* per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica, quella di atti endoprocedimentali del provvedimento regolamentare espresso in forma di Dpr, che da efficacia *erga omnes* al relativo rapporto, incidendo sullo stesso esercizio di una tale concessione di un servizio pubblico di rilevanza economica che non è ancorato alla libera concorrenza d'impresa (articolo 106, TFUE), che è invece riferibile ai contratti di diritto pubblico (articolo 164, D.Lvo n. 50/2016), in quanto applicabili alle prestazioni di assistenza sanitaria, ma non farmaceutica, svolte dalle istituzioni sanitarie esterne a integrazione e supporto di quelle fornite alle strutture sanitarie interne del Servizio sanitario nazionale, che sono, appunto, riconducibili a un contratto di diritto pubblico (articolo 8 *quinquies*, D.Lvo n. 502/1992 in relazione all'articolo 44, comma 2, Legge n. 833/19778) in un decentramento di attività di supporto, che sono ben distinte rispetto alle prestazioni di assistenza farmaceutica erogate a titolo originario da parte delle farmacie convenzionate, come s'è detto e qui ripetuto, secondo un contratto di diritto privato a evidenza pubblica (articolo 8, comma 2, D.Lvo n. 502/1992 in relazione all'articolo 48, comma 6, Legge n. 833/1978), che ha un'altrettanto ben diversa disciplina, con le evidenti conseguenze recessive al mutamento del relativo regime giuridico e al dubbio metodico sul rischio di tale commistione, che meritano una attenta riflessione.

L'evoluzione del sistema farmacia, già delineata e pur misconosciuta dal Pnrr, conferma come i due ordinamenti, generale e settoriale, che lo regolano in sinergia tra loro, si riconducono *ad unum* nei principi costituzionali su cui si fonda l'esercizio di un servizio pubblico garantito dallo Stato sociale, sia nell'ambito ospedaliero come un *servizio di diagnosi e cura* sia sul territorio come un *servizio pubblico e sociale*.

Ne consegue che è alla *mens legis* del dettato costituzionale che deve essere ricondotta la normativa di principio e la normativa di settore che regola il "sistema farmacia" in un equilibrato rapporto complementare, come è equilibrato il rapporto che lega i principi costituzionali che costituiscono il cardine non solo del "sistema farmacia" ma dell'intero Servizio sanitario nazionale in cui tale sistema di servizi è stato integrato e in cui si è evoluto in entrambi i due sottoinsiemi, ospedaliero e territoriale, complementari tra loro, in cui si articola nelle logiche di un *munus pubblicum*, che deve essere garantito, come s'è detto, a tutela della qualità e della dignità della vita attraverso la cura della malattia e la terapia del dolore.

Il che si pone come un "*fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività*", quale imperativo categorico: "la Repubblica tutela la salute" (articolo 32, Costituzione), nel rispetto dei principi dell'uguaglianza sostanziale (articolo 3, Costituzione), della finalizzazione dell'economia all'utilità sociale (articolo 41, Costituzione) e della trasparenza e razionalità dell'azione amministrativa (articolo 97, Costituzione), nel contesto del principio di conformità della legislazione concorrente dello Stato con normativa di principio (*an et quod*) e delle Regioni con normativa di dettaglio (*quomodo et quando*) in materia di sanità, nell'osservanza della Costituzione e dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali (articolo 117, primo comma, Costituzione), che costituiscono i cardini del "sistema farmacia" in termini di legalità, nella interpretazione sistematica *secundum tractatum* dei principi giuridici e dei canoni etici che lo disciplinano e che si debbono saper vedere da lontano anche in una selva oscura, come ogni diritto di libertà. ■

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.

Grazie

ai **2.632** farmacisti che quest'anno
hanno partecipato
ai nostri eventi in presenza

Numbers
Il conto economico e la patrimonializzazione della farmacia
ideato da iFarma con Federfarma e la sponsorizzazione incondizionata di Dompé
(un evento in contemporanea in 19 sedi e poi 5 webinar)

Sostenibilità e ritorno degli investimenti in farmacia
Analisi economica e case history
con il contributo di Pharmagest, Pharmathek e Th.Khol
(5 eventi)

Una corretta gestione del rapporto con il sistema creditizio
Scelte appropriate, adeguate e sostenibili negli investimenti e nei finanziamenti.Banca Credifarma incontra i farmacisti
con il contributo di Banca Credifarma (4 eventi)

La sostenibilità in farmacia
Iniziative a favore dei collaboratori e della comunità
con il contributo non condizionante di Teva (3 eventi)

The Network's Road 4a edizione
La collaborazione misurabile con l'industria: strategie di rete
con il supporto di Apoteca Natura, Butterfly, CEF-La farmacia italiana, CGM, Chiesi, Esserre, Farmá, Farmacie italiane, Helan, LloydsFarmacia

Auguri di Buon Anno Nuovo
e appuntamento al 2024
con le nuove attività formative
e informative di *iFarma*

iFARMA
www.ifarma.net

Un'evoluzione basata su logiche industriali e non finanziarie

Molte le novità presentate al Corso Evoluzione di Apoteca Natura a Milano: dall'aumento di capitale ai nuovi partner, dalla futura quotazione in Borsa al rafforzamento dell'insegna e al coinvolgimento dei farmacisti nella società

di Laura Benfenati

Molti e interessanti gli spunti emersi al consueto Corso Evoluzione di Apoteca Natura, che quest'anno si è tenuto a Palazzo Mezzanotte, la Borsa di Milano, dove i farmacisti sono stati accolti dall'amministratore delegato di Borsa italiana Fabrizio Testa: «Qui siete nel luogo dove fino al 1994 c'erano tre grandi recinti, detti "Le grida", c'era un grande schermo prima meccanico e poi elettronico dove giravano i prezzi delle aziende quotate e c'erano gli uffici dove gli agenti di cambio davano messaggi facendo segni (*ndr*: ricordate il film "Una poltrona per due?"). La Borsa è un luogo dove si fa mercato ma è un luogo sociale, aperto a tutti e siamo onorati di accogliere Aboca e Apoteca Natura. Aboca fa parte del programma Elite, che avvicina le aziende al mercato dei capitali attraverso investitori e anche metodi alternativi di finanziamento. Inoltre, è un'azienda Benefit, la prima nel vostro settore, con obiettivi di sostenibilità sociale che sono poi quelli che caratterizzano le farmacie, punti di riferimento sul territorio soprattutto per fragili e anziani».

LA FINANZA AL SERVIZIO DELL'ECONOMIA REALE

La rete Apoteca Natura evolve e lo fa con un orizzonte di lungo periodo, innanzitutto rafforzandosi economicamente con nuovi *partner* e coinvolgendo i farmacisti che potranno diventare soci. Gli obiettivi sono rendere più riconoscibile l'insegna con una campagna di comunicazione importante, sviluppare prodotti e servizi, puntando anche sul digitale, e internazionalizzare la rete, arrivando a 2.000 farmacie nel *network* europeo in cinque anni. Massimo Mercati, che di Apoteca Natura è il fondatore, ha sottolineato la differenza tra un progetto di affiliazione e uno di pura acquisizione in cui

alcune insegne di proprietà alla fine annullano la storia di generazioni di una farmacia. Con i soldi al massimo le farmacie si comprano ma non si gestiscono. È e resta necessario il collegamento con il territorio, anche per far funzionare il conto economico: «Il nostro progetto di affiliazione affianca il nome della farmacia al marchio della rete, è una sostanziale differenza, il Centro Salute Apoteca Natura rimane farmacia Dott..., questa è la nostra forza». Tra le novità di quest'anno l'entrata in Apoteca Natura di Tip, Tamburi Investment Partners, con l'obiettivo di scendere in Borsa: «La Borsa, il tema dei capitali non sono né saranno mai un fine ma sono funzionali alla creazione di valore», ha spiegato Mercati. «Tip è un gruppo molto importante, non un fondo di investimento che ha un tempo predefinito, entra e poi esce facendo danni al progetto industriale. Si tratta di una *holding* che fa investimenti professionali mirati a valorizzare, principalmente attraverso la quotazione in borsa, le società in cui investe». C'è dunque stato un aumento di capitali di 25 milioni di euro in Apoteca Natura di Tip, e la famiglia Mercati – alla quale rimane oltre il 72 per cento delle quote e la *governance* industriale – fa un ulteriore aumento di capitale di 7 milioni e mezzo in due anni.

«Quando trent'anni fa ci inventammo il modello della partecipazione in minoranza», ha spiegato Giovanni Tamburi, fondatore e presidente di Tamburi Investment Partners, «fummo molto criticati. Io penso però che la finanza debba essere al servizio delle aziende per aiutarle a crescere, fondersi, effettuare operazioni straordinarie. Il nostro non è un fondo che compra e deve vendere. Lo schema dei fondi di *private equity* è basato su un sistema di remunerazione delle persone tale per cui prima rivendi e più guadagni e meglio è. Questo uccide il futuro dell'azienda. Ci sono persone che si sono arricchite molto con i fondi di investimento ma è un'attività più proiettata sull'investitore che sull'azienda. Il nostro mantra invece è accelerare la crescita, oggi siamo la società di questo tipo più redditizia d'Europa e dopo Cassa Depositi e Prestiti siamo il più grande investitore italiano. Più di 100 famiglie fanno parte di Tip e sono contente di investire nell'economia reale».

Tamburi ha proseguito spiegando che alcuni dei modelli di rete che abbiamo visto in Italia nel settore delle farmacie hanno fatto troppo debito: «Noi abbiamo finanziato, non comprato quote. Abbiamo deciso di investire capitali, soldi in più a rischio, non della banca. La prima sostenibilità è finanziaria, chi ha aggregato farmacie con tanto debito avrà problemi enormi, il rifinanziamento di operazioni di *leveraged buy out* (che consentono a una società di acquisirne un'altra detta *target* tramite indebitamento) comporta dal 10 al 13 per cento di tasso di interesse. La nostra formula nasce da basi più solide e più visionarie».

APOTECA NATURA SEI TU

«Siamo un investitore orientato al lungo periodo, potete salire in questo progetto come azionisti», ha spiegato Claudio Berretti, direttore generale di Tip. «Non ci sono *network* di farmacie quotate in Italia. Questo è un progetto puramente industriale, Apoteca Natura è una BCorp, primo *network* di Farmacie Benefit. Il capitalismo mondiale non ha inventato nulla di meglio della Borsa per consentire a un'azienda di continuare nel suo percorso di crescita e di valorizzazione».

Ed ecco quindi l'altra importante novità della giornata: le farmacie affiliate potranno entrare in quota Apoteca Natura: «Questo Corso Evoluzione lo abbiamo chiamato "Apoteca Natura sei tu", tu nella dimensione dell'imprenditore ma anche del professionista», ha spiegato il direttore generale del *network* Gianluca Strata.

«I farmacisti possono partecipare in modo più organizzato allo sviluppo della rete nei prossimi anni. Il percorso avrà come *focus* il modello di affiliazione di farmacie, con la possibilità per i titolari di avere il nostro supporto anche dal punto di vista del capitale, per eventuali acquisizioni nel territorio in cui mantengano la gestione ma con il nostro *format* Centro Salute. Si tratta di *partnership* a valle a cui si aggiungono *partnership* a monte: apriamo il capitale Apoteca Natura ai farmacisti dando loro la possibilità di diventarne azionisti speciali a determinate condizioni». Massimo Mercati ha raccontato che la migliore insegna per le farmacie organizzate 2024 (Ipsos LargoConsumo) è risultata essere Apoteca Natura, che oggi ha 1.300 punti vendita a livello europeo – 368 in Spagna e 148 in Portogallo – a marzo 2024 lancia Apoteca Natura Francia e sta iniziando a studiare la Germania: «Il piano a cinque anni prevede di arrivare a 2.000 farmacie in Europa. Qui in Italia siamo 820 e il *cluster* su cui vogliamo puntare è il Centro Salute».

Il Corso Evoluzione è proseguito poi nel pomeriggio – e ne trovate dettagli su i*Farma Digital* del 30 novembre - con una tavola rotonda istituzionale a cui hanno partecipato i massimi esponenti di categoria e una sessione specifica di aggiornamento sulla prevenzione e l'assistenza in ambito oncologico, moderata dal Fondatore di Ricerca e Salute Nello Martini. ■

Una Manovra portatrice di novità

Alla convention di Federfarma Servizi e FederFARMA.CO si è parlato delle difficoltà in cui si trova la Distribuzione intermedia, del suo ruolo fondamentale all'interno delle meccaniche dell'equità di accesso al farmaco, non pienamente riconosciuto da parte degli organi decisori al Governo. Ma protagonista è stata soprattutto la Legge di Bilancio 2024, al centro degli interventi di tutti i relatori

di Carlo Buonamico

«Il comparto della Distribuzione intermedia è la colonna vertebrale dell'accesso al farmaco sul territorio». È una delle affermazioni più emblematiche pronunciate da Antonello Mirone in occasione della *convention* di FederFARMA.CO e Federfarma Servizi svoltasi a fine ottobre a Milano. A fronte di 41 milioni di confezioni (tra farmaci e dispositivi medici) distribuite in tutta Italia nell'ultimo anno, tuttavia, «il settore della Distribuzione intermedia vive un periodo di seria difficoltà a causa di voci di spesa lievitate in modo spropositato e che minano la sostenibilità della distribuzione del farmaco verso farmacie e aziende ospedaliere. Il tutto senza che ci sia stato un adeguato riconoscimento da parte degli organi di Governo dell'essenziale funzione svolta dal nostro comparto a favore della sanità pubblica», ha voluto rimarcare il presidente di Federfarma Servizi. Che ha anche evidenziato la mancanza di coinvolgimento dei distributori nei tavoli di decisione regionale della Dpc.

LA RIVOLUZIONE DELLA MANOVRA 2024

La *convention* milanese della Distribuzione intermedia è stata anche occasione per fare il punto sulla Legge di Bilancio, al momento in cui andiamo in stampa al vaglio del Parlamento. Legge che contiene un articolo destinato a definire una piccola-grande rivoluzione per distributori e farmacie: il numero 44 in tema di "Modifiche alle modalità di distribuzione dei medicinali". E in effetti, a leggere la bozza della Finanziaria per il prossimo anno si percepisce la portata delle novità.

L'idea è di riportare il farmaco in farmacia per favorirne l'equità d'accesso «da parte di tutti i cittadini, anche di quelli che possono avere difficoltà a raggiungere la farmacia ospedaliera, spesso lontana e aperta solo in determinati orari». Naturalmente, ha aggiunto il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, «la farmacia si riappropria anche dell'onere della complessità della gestione del paziente». Stando a quanto prevede la bozza della Legge di Bilancio, il passaggio di farmaci da Diretta a Convenzionata non sarà né repentino né totale. Avverrà invece gradualmente: ogni 30 marzo Aifa definirà la lista dei farmaci che

dovranno "migrare". A ciò si affiancano anche novità in termini di remunerazione, ricomprese dal comma 2 dell'articolo 44. Ha dichiarato Gemmato, tenendo a spiegare il razionale della norma: «Spostando i farmaci dalla Diretta alla Convenzionata rendiamo contenti i farmacisti perché si riappropriano della complessità, così come la Distribuzione intermedia che ha più farmaci da trasportare». Perseguendo anche la filosofia di una remunerazione «non legata al valore fustellare, quindi non all'atto commerciale, ma all'atto professionale che giustifica il passaggio del farmaco» dall'ospedale alla farmacia.
Le farmacie, secondo il presidente di Federfarma Marco Cossolo, «guadagneranno di più sui farmaci che costano di più e sull'aumento del numero di pezzi venduti (anche quelli a basso costo, come le statine)». Cossolo ha poi definito la nuova norma come «rivoluzionaria, perché permette di mettere le gambe al Dm77».

UN TAVOLO COL MIMIT

Sulla necessità di valorizzare il comparto della Distribuzione farmaceutica è il sottosegretario Gemmato a esprimersi chiaramente: «Incardineremo un Tavolo con il ministero delle Imprese e del *Made in Italy* (Mimit). In passato è mancata la fase di dialogo tra politica e *player* di filiera. Questo Governo nazionale, stabile, lo renderà possibile». Una proposta, quella di Gemmato, che ha trovato la sua sponda in Federfarma con il *placet* del presidente Cossolo, che ha anche lanciato alcune proposte su cui «le farmacie devono andare incontro ai distributori intermedi». Tra queste, «rientrare dalle dilazioni di pagamento insensate, che sono insostenibili per la Distribuzione intermedia; se le farmacie hanno bisogno di linee di credito devono rivolgersi alle banche. E lavorare sull'organizzazione dell'approvvigionamento diminuendo il numero di consegne giornaliere».

IL COMUNICATO CONGIUNTO DEI DISTRIBUTORI

A margine della *convention*, il 2 novembre è stato diffuso un comunicato ADF-Federfarma Servizi nel quale le sigle di rappresentanza delle aziende italiane dei Distributori intermedi manifestano "grande preoccupazione per l'assenza nella Legge di Bilancio 2024 di misure che affrontino le molteplici, gravissime, problematiche del settore". In una nota indirizzata al sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato sottolineano "la necessità di interventi *ad hoc* per la categoria in un momento di straordinaria criticità per il comparto e per l'intera filiera della Salute di cui i Distributori sono l'anello centrale", chiedendo al Governo "specifici interventi per la categoria, dalla nuova remunerazione per il farmaco Ssn alla revisione della legge 405/01 con il pieno riconoscimento del ruolo della Distribuzione intermedia". Secondo i presidenti Farris e Mirone, "non si può intervenire su temi che riguardano la farmaceutica senza una visione di sistema che contempli tutti gli attori coinvolti... Paradossalmente le misure indicate in Manovra, in particolare quelle relative a modifiche delle modalità di distribuzione dei medicinali, non tengono conto del ruolo essenziale della categoria e anzi sembrano ignorare la grave crisi che ormai da tempo affligge il comparto." ■

FEDERFARMA SERVIZI DÀ I NUMERI

Compie 35 anni e non li sente: Federfarma Servizi ha diffuso il proprio rapporto nazionale, che nei numeri esprime stato dell'arte e dimensione di questa sigla della Distribuzione intermedia.
Sono 19 le aziende associate che distribuiscono farmaci ed erogano servizi in collaborazione con 7.500 farmacie socie dirette.
Di tutto rispetto anche il valore sociale espresso da Federfarma Servizi, che contribuisce all'economia nazionale generando **5,3 miliardi di euro di fatturato annuo, occupando 3.200 addetti** (+7 per cento rispetto a quanto rilevato nel biennio 2020-2022) e altre 1.600 persone nel trasporto dei farmaci. Un'occupazione che guarda alle nuove generazioni, con il 25 per cento degli occupati *under* 35.
Importanti anche i numeri strettamente legati alla distribuzione di prodotti per la salute: **610 milioni di farmaci, 135 milioni di parafarmaci e 50 milioni di dispositivi medici** gestiti nell'ultimo anno. Corposo anche il contributo dato alla Dpc: oltre 41 milioni di confezioni (28 milioni di farmaci e 13 milioni di dispositivi medici) consegnate in tutta Italia, isole comprese.

FEDERFARMA.CO: I DATI CI DANNO RAGIONE

L'anello essenziale rappresentato dalla Distribuzione intermedia è irrinunciabile, e uno scenario in cui questo fosse del tutto assente vedrebbe dissolversi quel servizio assistenziale, di tutela della salute, di prossimità che godiamo oggi. Questa riflessione, che il direttore generale di FederFARMA.CO Maurizio Stroppa ha affidato al profilo aziendale su LinkedIn, riassume lo spirito con cui si è svolta l'VIII Convention organizzata insieme a Federfarma Servizi. In altri termini, il valore del comparto è particolarmente significativo ed è evidente la necessità di tutelarlo. Così come emerge dai dati dell'azienda riportati nel sito: "**12mila farmacie affiliate, oltre 350 prodotti a marchio e 110 milioni di pezzi movimentati all'anno**. Per un fatturato annuo di circa 400 milioni di euro, che rappresenta **il 40 per cento della distribuzione intermedia del farmaco**".

Fenagifar interroga la base

Duecento farmacisti a Roma da tutta Italia per la prima Assemblea pubblica della Federazione dei giovani farmacisti. Il presidente Vladimiro Grieco: «Abbiamo voluto la maggior partecipazione possibile per condividere le proposte sul rinnovo Ccnl»

di Concetta Colantonio

Immobilismo del salario, mancata crescita professionale, scarsa conciliazione vita-lavoro e lenta revisione del Ccnl. Sono queste le maggiori preoccupazioni dei giovani farmacisti che, sebbene definiscano il proprio mestiere "il più bello del mondo", tratteggiano un futuro di luci e ombre. Se ne è discusso nel corso della prima Assemblea pubblica Fenagifar, lo scorso 22 ottobre presso il centro convegni Osvaldo Moltedo a Roma, che ha chiamato a raccolta circa duecento farmacisti da tutta Italia. Parola d'ordine, condividere un *position paper* sul tema del rinnovo del contratto, da presentare agli organi e alle sigle sindacali di categoria.
«I giovani farmacisti non scappano dalla farmacia per ragioni esclusivamente economiche – spiega il presidente Fenagifar, Vladimiro Grieco – ma per un insieme di criticità che, mai come in questo preciso momento storico, appesantiscono una situazione congiunturale già di per sé molto complicata. È per questo motivo che il consiglio Fenagifar ha deciso di aprire per la prima volta l'Assemblea, generalmente riservata a presidenti e delegati, a tutti i soci e giovani farmacisti italiani, per permettere la più ampia partecipazione e condivisione possibile».
In apertura dei lavori, Federica Faccitondo, tesoriere Fenagifar, ha ricordato quella che è la missione primaria della federazione, ovvero «elevare il benessere sociale e culturale dei giovani farmacisti», impegnandosi «a potenziare la formazione professionale attraverso l'organizzazione di corsi, congressi e seminari».
Gli obiettivi primari perseguiti da Fenagifar, che attualmente conta su 50 Agifar provinciali e quattro regionali, per

un totale di circa 7.000 farmacisti distribuiti in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, si traducono in «coordinare le attività inerenti le Associazioni dei giovani farmacisti a livello nazionale, realizzare progetti volti a valorizzare la figura del farmacista come consulente della salute, promuovere sia le attività solidali in collaborazione con le organizzazioni sanitarie e sociali sia la corretta divulgazione scientifica attraverso vari canali di comunicazione, tra cui la newsletter Open».

L'INDAGINE: GIOVANI FARMACISTI IN CRISI

I dati emersi dalla *survey* condotta dalla federazione in merito al Ccnl su un campione di quasi 1.300 farmacisti, e presentata nel corso dell'Assemblea, non lasciano spazio a dubbi sull'indice di gradimento della professione. «Il 67,1 per cento dei colleghi intervistati si ritiene attualmente poco o per niente soddisfatto del proprio salario», sottolinea Grieco. «Ma questo è un tema molto più delicato di quanto possa apparire, perché coinvolge anche la sostenibilità economica della farmacia, di cui devono discutere Federfarma e sindacati. È in ogni modo un dato rilevante (anche se non l'unico) se visto sotto la lente di ingrandimento del Rapporto Pgeu, nel quale si evidenzia come i farmacisti italiani siano, in proporzione, i meno pagati d'Europa. Il delta rispetto al Portogallo è di 200 euro, rispetto ai colleghi francesi di 270 euro, con una pressione fiscale sulle farmacie maggiore che negli altri Paesi».
Il campione rappresentativo dell'indagine è stato formato per la stragrande maggioranza da farmacisti collaboratori (oltre il 90 per cento). Il 52,8 per cento è costituito in modo dominante dalla fascia d'età compresa tra 30 e 39 anni, mentre il totale degli *under* 40 è dell'83,5 per cento. Anche il riconoscimento del Q2, cioè la crescita professionale, che oggi prevede da contratto lo scatto di carriera per quei farmacisti che abbiano maturato competenze formative e professionali aggiuntive, non è sufficiente per colmare le insoddisfazioni legate alla professione. «Il 65,5 per cento del campione intervistato non si sente motivato nel lavoro da un potenziale avanzamento di carriera e ben il 76,3 per cento non reputa che il lavoro si concili con la propria vita familiare. Se sommiamo questo dato a quello dell'ultima indagine "*La farmacia italiana 2022*" di Federfarma, per il quale il 78,6 per cento dei colleghi è donna e molto spesso mamma, capiamo che la carenza di farmacisti arruolabili in Italia non è un problema strettamente e unicamente legato al salario», prosegue il presidente Fenagifar.

LE PROPOSTE: IN PRIMIS UN CONTRATTO CHIARO

Tra le proposte della federazione per il rinnovo del Ccnl c'è sicuramente il riconoscimento del ruolo sanitario da contratto. «Un tema che emerge dal confronto con i nostri iscritti – continua Grieco – e che è parte dell'insoddisfazione dei colleghi nasce proprio da questo mancato riconoscimento che, tuttavia, sentono di aver ottenuto "sul campo" in pandemia e con la piena realizzazione della farmacia dei servizi».
I giovani farmacisti chiedono, insomma, un contratto chiaro a partire dai percorsi di crescita (Q2), che incentivi e premi il merito economicamente. Tutto ciò rispettando la sostenibilità della farmacia, tramite il *welfare* aziendale. «Chiediamo un contratto chiaro, dove vengano definiti in modo dettagliato i requisiti di accesso al livello quadro, premiando sia le competenze sia l'esperienza acquisita, ma anche la crescita salariale. Devono cioè essere previsti, all'interno del livello Q2, dei meccanismi di incentivazione economica legati all'impegno, al merito nonché alle competenze acquisite sotto forma di premi di risultato e di merito.
In quanto al *welfare*, occorre inserire nel Ccnl la contrattazione di II livello, *in primis* per le farmacie che operano 7 giorni su 7 e/o con orario h24".
Il presidente Fenagifar ha annunciato, in chiusura di lavori, che partirà presto un *tour* che porterà la discussione su questi temi in tutte le maggiori città italiane, così da coinvolgere la base nella riflessione attorno alle rivendicazioni sul nuovo contratto nazionale di lavoro. ■

FIERA

Le storie arrivano

E sono arrivate al cuore quelle dei sei farmacisti-scrittori che hanno partecipato al primo evento letterario di PharmEvolution, la manifestazione siciliana dedicata alla farmacia

di Laura Benfenati

Un appuntamento imperdibile, quello di ottobre con PharmEvolution, la manifestazione siciliana dedicata alla farmacia ideata dal presidente di Federfarma Sicilia Gioacchino Nicolosi. Che quest'anno ci ha coinvolto, con il direttore di Federfarma Catania Agata Cardillo, in una iniziativa straordinaria dedicata ai farmacisti scrittori.
Abbiamo avuto l'occasione di incontrare sei colleghi speciali che hanno scritto sei bei libri e che ci hanno raccontato come conciliano la loro passione per la scrittura con la professione. Ugo Quartaroli, autore di *Indagini forti. Tre pezzi di un puzzle giallo*, ci ha spiegato che i farmacisti hanno l'indole degli investigatori perché ogni giorno al banco devono scoprire, indagare, capire i problemi dei loro clienti. D'accordo anche Claudia Cocuzza, che ha dato alla farmacista Clara, nella sua *La partita di Monopoli*, un ruolo di affiancamento della commissaria e amica del cuore Stefania in un'indagine di omicidio. E poi c'è Roberto Moneta, che è alla sua opera prima con *Inseguendo farfalle*, un libro ricco di musica, e ci ha raccontato che «la vita non è vivere ma stare bene» e che i bruchi sono egoisti e invece le farfalle volano come le vite non incentrate su se stesse. Alessandra Distefano, che ha scritto un libro di poesie con prefazione di Alda Merini, tra le altre cose ha pubblicato *Beethoven al chiaro di luna*, racconti in cui è protagonista il tema del "fondo" di ciascuno di noi, che si stratifica nel tempo e può chiamarsi anima o coscienza. E poi l'amica Silvia Nocera, che fa una ricerca accurata per ogni suo libro anche sui temi storici che sono la sua passione, come in *Portati dal vento*, che parte da Lampedusa e arriva a Berlino ai tempi della costruzione del Muro. Paolo Rosetti invece ci ha raccontato come leggere gli abbia cambiato la vita, lui ha già scritto due libri su nobildonne storiche ma ne *Il leggero sospiro del tempo* ci parla degli anni Sessanta e di oggi, di valori, di errori, di riscatto, di vite perse. Ospiti dell'evento letterario sono stati anche il vicedirettore di Federfarma Paolo Betto – al suo quinto libro giallo, *La dispersione* – che ha sottolineato quanto la farmacia oggi non possa permettersi di disperdersi in troppe attività e di perdere la sua anima preziosa di luogo di dialogo e cura. Come sempre coinvolgente la conclusione dell'amico Franco Falorni, straordinario nel raccontarci la sua esperienza come presidente della Fondazione Maffi, che si occupa di disabilità, e nel parlarci del bel libro che ha appena pubblicato, *Io sono più di un algoritmo. Il valore di una carezza*. Perché diamo un valore a tutto, convertiamo sempre le parole in numeri, ma il tempo dedicato, per esempio, a far mangiare uno yogurt a una persona disabile, quei 31 minuti che sono necessari, hanno più valore di tutto. Fabio Genovesi al Festival della comunicazione di Camogli ci ha detto che le storie arrivano, magari ci mettono 15 anni come l'ultima che ha scritto, *Oro Puro*. Le parole che arrivano se non le scrivi si offendono, ci ha raccontato Alessandra. Le storie belle dei nostri farmacisti e degli ospiti all'evento letterario sono arrivate a loro, innanzitutto, e poi a noi. Ed è stato un gran dono.

UN GRANDE SUCCESSO

Gli organizzatori hanno comunicato che la manifestazione siciliana ha registrato 14.310 ingressi qualificati. La remunerazione aggiuntiva a regime, i servizi

come ponte per il passaggio alla farmacia di comunità, il banco di prova di nuovi e capillari *screening* in farmacia, il passaggio generazionale, la digitalizzazione, le questioni economiche e previdenziali sono stati alcuni dei temi affrontati nella maratona di appuntamenti, cui hanno partecipato i vertici di Federfarma nazionale, dirigenti della Sanità regionale, politici e autorevoli relatori.

LA FARMACIA DI COMUNITÀ

«Non esiste la farmacia dei servizi, esiste la farmacia di comunità», ha esordito il presidente di Federfarma Marco Cossolo alla tavola rotonda istituzionale.
«Le case di comunità sono poche, si sta lavorando a una modifica del DM 77 per rafforzare il ruolo sia delle strutture in aggregazione dei medici di medicina generale sia della rete capillare delle farmacie, *spoke* del Ssn». Cossolo ha proseguito sottolineando quanto la telemedicina sarà sempre più utilizzata: «la farmacia dei servizi, la telemedicina sono tutti strumenti per arrivare all'obiettivo di rendere la farmacia di comunità fondamentale nel gestire il *Patient journey*: si tratta di un completo cambio di paradigma perché oggi le farmacie hanno un ruolo riconosciuto che produce valore aggiunto. Per questo è necessario rifinanziare la farmacia dei servizi e utilizzare tutte le risorse che ci sono – alcune Regioni non le hanno usate per esempio neppure per le vaccinazioni antinfluenzali – e uscire dalla logica della sperimentazione perché tutte queste attività in farmacia sono un *asset* fondamentale di assistenza territoriale».
«Oggi il 76 per cento delle farmacie sta facendo telemedicina e tra le rurali il 71 per cento», ha spiegato il presidente di Sunifar Gianni Petrosillo. Molto interessanti sono i dati della sperimentazione, a pochi mesi dall'avvio, nelle Marche: il 35 per cento dei servizi sono erogati nelle rurali con considerevoli invii al Pronto Soccorso e al medico di medicina generale. Per quel che riguarda i 128 milioni di finanziamento nell'ambito del Pnrr, hanno aderito 2.173 farmacie rurali ma ci sono 86 milioni non spesi per cui è stata fatta una proposta di recupero. I prossimi passi? Cinque, ha spiegato Petrosillo: «Remunerazione dei servizi, strutture, ruoli nella territoriale, strumenti, rafforzamento delle piccole. Va rifinanziata la farmacia dei servizi, si deve passare dalla sperimentazione alla convenzione di questi servizi, lo devono fare le Regioni. Per le strutture servono criteri minimi e uniformità, c'è ora la possibilità di allestire locali esterni anche in associazione. Per quel che riguarda il ruolo nella medicina territoriale, la farmacia deve diventare *spoke* del Ssn: non vi si fa solo telemedicina ma anche teleassistenza, si seguono i pazienti fragili nei loro percorsi di cura con teleconsulto e telemonitoraggio. E ci dovrà essere grande sinergia con Mmg e infermieri. Sul fronte economico sicuramente va affrontato il tema delle indennità di residenza in alcune Regioni, come è già accaduto in Sicilia».

Vari momenti di PharmEvolution, dal convegno con i farmacisti scrittori all'evento istituzionale, a quello dedicato alle farmacie rurali.

UN PUNTO DI INCONTRO GUARDANDO AL FUTURO

«Sono molto contento per l'affluenza in fiera, ma anche per la sentita partecipazione dei farmacisti a convegni, seminari e *workshop*», ha detto il presidente di Federfarma Sicilia Gioacchino Nicolosi.
«Dai convegni sono emerse riflessioni importanti sulla farmacia. Ancora una volta PharmEvolution si pone come punto di incontro tra tutti gli attori del farmaco. Molta strada è stata fatta in questi anni, ma dobbiamo lavorare ancora per garantire un futuro più roseo ai ragazzi che indossano il caduceo e dare un contributo a chi ne ha più bisogno. Dobbiamo cercare di allineare le nostre farmacie aiutando i colleghi che restano indietro, in modo da impostare una farmacia diversa, che non è più soltanto dispensazione del farmaco ma è la spalla larga del Servizio sanitario nazionale. Una farmacia che può aiutare a superare il problema delle liste attesa ed erogare una serie di servizi fino a qualche tempo fa impensabili, ma che oggi, anche grazie alle moderne tecnologie, sono realtà. Questa è la farmacia del futuro, quella che dobbiamo costruire tutti insieme». ■

Farmacie Specializzate, prevenzione e consulenza

All'assemblea annuale si è molto parlato del nuovo ruolo del farmacista nella declinazione propria del network di Unifarco: un consulente di salute che affianca il medico nella promozione di uno stile di vita orientato alla prevenzione e alla longevità

di Rossella Gemma

Aerire, partecipare, fidelizzare. Sono state queste le parole chiave della *convention* annuale delle Farmacie Specializzate, *network* di Unifarco nato nel 2013 che conta oggi quasi 700 farmacie aderenti. La sfida per il nuovo anno è quella di continuare a interpretare al meglio la tradizione del farmacista, ma allo stesso tempo di "cavalcare" la mutazione, ridisegnandone il suo ruolo di operatore sanitario più prossimo al cittadino, che fa del consiglio il suo punto di forza e che diventa "artista della longevità", tra prevenzione, innovazione e cura del cliente-paziente.
Tra i principali temi trattati nel corso dell'evento, ospitato al Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma, c'è stata infatti l'importanza della prevenzione e di uno stile di vita sano, lo scenario delle reti farmaceutiche in Italia, l'importante collaborazione tra Unifarco e Gemelli Irccs, i risultati ottenuti nel 2022 e i *driver* di crescita della rete.

UN RIFERIMENTO PER LA PREVENZIONE

Nel suo intervento Ernesto Riva, presidente e *founder* Unifarco, ha parlato della responsabilità condivisa tra farmacista e medico nel prendersi cura delle persone, soprattutto nella prevenzione e nelle cronicità. «Va costruita una reale collaborazione fra queste due figure sanitarie,

che porti alla creazione di una comunità scientifica forte, che faccia della ricerca il suo obiettivo principe e che prenda per mano chi entra in farmacia, creando un vero e proprio legame. Ricerca scientifica, sostenibilità e competenza sono le parole che ci muovono per fare di ogni farmacia un punto di riferimento sicuro, accessibile e di ascolto».
Riva ha ricordato che se nell'antichità diagnosi e uso di prodotti curativi erano affidati a una sola figura professionale, nel corso della storia la farmacia ha acquisito sempre più rilevanza nella società, «diventando un luogo di prevenzione dove attenzione e consulenza al cliente sono i pilastri per un rapporto di fiducia da costruire e rafforzare nel tempo».
Un ampio *focus* è stato dedicato al ruolo della farmacia come *driver* di promozione di uno stile di vita orientato alla longevità. Francesco Landi, direttore del Dipartimento delle Scienze dell'invecchiamento, ortopediche e reumatologiche presso Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs, ha evidenziato come la prevenzione, frutto dell'unione di otto fattori chiave – tra cui una dieta sana, una regolare attività fisica, un corretto apporto di sonno, un assetto lipidico nella norma e una corretta pressione arteriosa – sia la base fondamentale di uno stile di vita in grado di anticipare i problemi di salute e aiutare a ridurre la spesa pubblica per la sanità. «Dal punto di vista scientifico – ha spiegato Landi – un ottantenne che continua a fare esercizio fisico e ha una corretta alimentazione, ha la stessa *performance* di un cinquantenne sedentario. Ciò significa che noi possiamo guadagnare trent'anni di autonomia e *performance*. Prendersi cura della propria salute è importante dunque a ogni età. E la prevenzione ci permette di guadagnare non solo longevità, ma longevità in buona salute, il che significa non avere alcun tipo di malattia per il maggior tempo possibile».
In una cornice di approfondimento sullo studio di alcuni elementi – tra cui resveratrolo, polifenoli e Omega 3 – in grado di bloccare le cosiddette cellule *zombie* (principali fattori di senescenza nemiche della longevità), Gianni Baratto, Science&Research vice president, *co-founder* Unifarco, ha descritto i benefici del nuovo *brand* GenAge – nato dagli studi condivisi di Unifarco e del nuovo Longevity Advisory Committee, del quale fa parte lo stesso Francesco Landi – grazie al quale è possibile effettuare direttamente in farmacia un *checkup* dei propri valori di longevità per iniziare un programma di protezione cellulare *pro-longevity*.
«L'offerta di Unifarco – ha commentato il *ceo* e *founder* Unifarco Massimo Slaviero – si è arricchita nel corso degli anni per proporre al mercato servizi e prodotti pensati per tutte le età e le esigenze. Con l'ampio ventaglio di articoli dermatologici, dermocosmetici, cosmeceutici, fitocosmetici e di integrazione alimentare, da ormai più di 40 anni Unifarco è in grado di prendersi cura del cliente a 360 gradi: dalla pelle all'equilibrio fisico, all'alimentazione, al benessere intestinale, allo studio dei fattori genetici che mettono a rischio la longevità».

LE NUMERICHE DEL MERCATO

Ma quali sono le dinamiche del mercato farmaceutico dentro il quale opera il farmacista? Elena Folpini, *managing director* di New Line-Ricerche di mercato, ha parlato di un forte mutamento nelle abitudini di consumo. Cresce la propensione per l'acquisto di prodotti *on line* di automedicazione e prevale l'attenzione al risparmio e all'efficienza nella consegna.
In alcune specifiche categorie di prodotto, i bisogni di consumo si trasformano da saltuari in continuativi, a beneficio del canale *on line*, su cui è più facile garantirsi le cosiddette "scorte". I clienti premiano particolarmente le linee dedicate alla cura della pelle, i cui prodotti coprono quasi il 30 per cento dell'intero comparto. Cresce altresì l'importanza dei probiotici, acquistati in ugual misura sui canali sia *on line* sia *off line*.
In profondo mutamento anche le abitudini di scelta delle farmacie: nel *post* Covid si evidenzia una tendenza crescente a preferire quelle di fiducia, a scapito di quelle "di passaggio". È incrementato altresì il ruolo delle farmacie di piccole dimensioni: nel 2020 si è registrata una perdita principalmente a carico delle grandi farmacie.

IL RETAIL POST COVID: SERVIZI, FIDELIZZAZIONE E AGGIORNAMENTO

Gli ingressi in farmacia, dicono i dati, continuano a restare inferiori al periodo pre-Covid e allora per incrementare il traffico bisogna puntare su servizi e fidelizzazione: *screening*, giornate a tema, *customer service* pre e post-vendita. Paolo Borgarelli, farmacista e amministratore di Farmacie Specializzate, ha focalizzato il suo intervento sugli elementi che portano il farmacista ad essere considerato sempre l'interlocutore privilegiato per un consiglio in una farmacia "fisica". «La ricca selezione di eventi legati alla prevenzione e al benessere, i numerosi corsi di formazione organizzati durante tutto l'anno per i farmacisti della rete, un efficiente sistema di comunicazione e *network*, uniti all'offerta di servizi innovativi, sono gli elementi di forza che hanno reso sempre più forte e consolidata la rete delle Farmacie Specializzate, che vanta tra i diversi strumenti di connessione anche un'*app* dedicata».
L'Assemblea ha visto poi al centro dei lavori l'analisi di Luigi Corvi, Sales & Marketing vice president, *co-founder* Unifarco e amministratore Farmacie Specializzate, sugli obiettivi del 2024 che vedono il *network* impegnato a dare continuità e sempre maggiore attenzione al cliente, offrendo servizi innovativi e personalizzati, ottimizzando la gestione manageriale e consolidando il posizionamento strategico.
L'intervento si è focalizzato sulla rilevanza della formazione offerta alla rete, gli strumenti di comunicazione che rendono il *network* sempre più forte e connesso, gli eventi in farmacia, grazie ai quali è possibile creare un rapporto di fiducia con i clienti, stimolare la conversione all'acquisto e attrarre nuova clientela. ■

Un nuovo look per valorizzare la mission

Innovazione, sostenibilità e una filiera 100 per cento italiana: il mondo della Mediterranean Nutrition Science di Esserre, l'azienda di nutraceutica che, dopo un importante rebranding, si propone come ambasciatrice del modello di integrazione mediterranea nel mondo

di Carolina Carducci

Innovazione, ricerca, processi tecnologici all'avanguardia e, soprattutto, sostenibilità. Tutto all'insegna delle esigenze di salute delle persone e della valorizzazione della dieta mediterranea con una filiera di produzione 100 per cento italiana.
È questa l'essenza di Esserre, azienda italiana di integratori alimentari che hanno origine da materie prime tipiche del bacino mediterraneo, nata nel 2013 dalla convinzione che si potesse creare un vero e proprio modello mediterraneo che migliorasse il benessere delle persone. Il successo di Esserre è stato possibile grazie a un team specializzato, che ha lavorato con impegno, passione, armonia e ambizione per far sì che l'integrazione mediterranea fosse conosciuta e apprezzata per le sue grandi potenzialità.
«Dieci anni rappresentano un lungo cammino costellato di sfide, sacrifici e momenti di gioia in un mondo (e in un mercato) in costante cambiamento», ha dichiarato Amedeo Squillace, ceo Esserre in apertura della *convention* celebrativa di questo percorso decennale, lo scorso 19 ottobre a Roma. «Grazie alla rigorosa ricerca scientifica svolta nel nostro laboratorio e allo sviluppo di prodotti dalla formulazione unica e innovativa, Esserre ha creato un nuovo paradigma all'insegna della *Mediterranean Nutrition Science*, utilizzando e valorizzando materie prime del territorio italiano. Un modello in virtù del quale l'azienda è oggi considerata un punto di riferimento per i professionisti della nutrizione».

UN IMPORTANTE LAVORO DI REBRANDING

Dieci anni fa l'azienda ha iniziato il suo viaggio con l'obiettivo di creare valore nel mondo della nutraceutica, di rispondere alle esigenze di salute delle persone, di valorizzare e raccontare la bellezza dell'integrazione mediterranea. Il successo del marchio – già Esserre Pharma, ma oggi Esserre dopo un importante processo di *rebranding* – è stato possibile grazie a un *team* specializzato che ha lavorato affinché l'integrazione mediterranea fosse conosciuta e apprezzata per le sue grandi potenzialità. Un'operazione, quella che ha visto l'azienda ripensare un nuovo logo, un nuovo nome, nuovi colori, *pack* e siti, che mira a valorizzare appieno le potenzialità dell'essenza stessa della sua *mission*.

Nella foto sopra: Costanza Riccioni, farmacista e direttore scientifico di Esserre, e Amedeo Squillace, ceo di Esserre.

«Abbiamo a lungo riflettuto sulla necessità di dare all'azienda un'identità che rappresentasse pienamente la sua essenza – ha aggiunto Squillace – che ne esprimesse i princìpi fondamentali di mediterraneità, sostenibilità e scienza, che racchiudesse il vero spirito con cui nacque Esserre Pharma, ma anche ciò che è diventata oggi e ciò che sarà domani. Esserre e la sua *Mediterranean Nutrition Science* sono la perfetta espressione di tutto questo».

MNS ACADEMY, PER CREARE CULTURA

Dal 2013 Esserre svolge una rigorosa ricerca sulle proprietà del bergamotto, dell'arancia, del limone, del melograno, del fico d'india, di tutte quelle materie prime che nascono nel Sud Italia e custodiscono in sé un potenziale immenso per essere utilizzate nella ricerca e nella produzione di integratori alimentari. L'azienda, che ormai non guarda più solo ai confini nazionali ma si fa spazio anche tra i grandi *competitors* internazionali, ha anche lanciato "MNS Academy", la prima Academy che si occupa di scienza della nutrizione mediterranea, «creata con l'obiettivo di riflettere sul futuro della dieta mediterranea, validando e promuovendo un vero e proprio modello basato su principi di convivialità, sostenibilità e benessere», ha spiegato Costanza Riccioni, farmacista e direttore scientifico di Esserre. «L'Academy trova il proprio razionale scientifico nelle evidenze che attestano la dieta mediterranea come la più efficace nel prevenire patologie cronico-degenerative e favorire il *well-aging*. Il *board* scientifico dell'Academy è costituito da nomi di spicco del settore, con *expertise* in ambito clinico ed accademico, professionisti che hanno abbracciato il progetto con passione e che collaborano per riflettere, validare e promuovere un nuovo modello di nutrizione. Nei prossimi mesi è prevista la pubblicazione di un *position paper* incentrato sulla nutraceutica mediterranea».

DALL'ITALIA AL MONDO

Nel 2022 Esserre è per il secondo anno consecutivo tra le imprese italiane inserite nella classifica dei *Leader della Crescita 2023* stilata dal *Sole 24Ore* e dal portale *web* tedesco *Statista*. In seguito all'esame dei dati di un alto numero di aziende, questo riconoscimento è stato assegnato a quelle che hanno registrato la maggior crescita di fatturato nel triennio 2018-2021. I nuovi progetti a livello nazionale si focalizzeranno molto sulla figura del nutrizionista come attore protagonista nella diffusione del modello mediterraneo come stile di vita, ma si punterà anche a esportare l'integrazione mediterranea in tutto il mondo. Esserre si pone come obiettivo la diffusione della nutrizione mediterranea e del *made in Italy* a livello globale, al fine di valorizzare tale *asset* a livello internazionale e di contribuire al benessere del pianeta partendo da quello di ogni singolo individuo, attraverso l'impiego di materie prime caratteristiche dell'area mediterranea. ■

Una grande accelerazione

Questo si è percepito alla convention siciliana di Valore Salute, che compie 15 anni e ha l'obiettivo di 1.000 aderenti, la maggior parte nel network "strong"

di Laura Benfenati

"Nel valore di un viaggio insieme definiamo chi siamo, la nostra ricchezza e la nostra identità": è iniziata così in Sicilia la *convention* di Valore Salute, con oltre 500 farmacisti. L'anno scorso la parola chiave era stata "patto", quest'anno "identità".
«Non esistono viaggi facili», ha esordito Giuseppe Brambilla, il "padre" di Valore Salute. «Oggi compiamo 15 anni e anche se ancora vanno migliorati i processi, l'organizzazione sul territorio e l'*execution*, molta strada è stata fatta».

Joachim Sowada, ceo di Phoenix Pharma Italia, ha ribadito la *mission* del Gruppo: fornire i migliori prodotti e servizi e avere un impatto positivo sulla salute delle persone: «Quest'anno miravamo a 100 farmacie Valore Salute Platino e siamo arrivati a 180».
La presidente di Federfarma Lombardia Annarosa Racca ha raccontato quanto importanti siano stati in Regione negli ultimi mesi sia la delibera sui servizi sia il recente rinnovo della Dpc: «Sulla farmacia dei servizi abbiamo fatto un gran lavoro, sono stati fissati criteri importanti. Fondamentale rimane però il farmaco, abbiamo firmato la nuova Dpc per cinque anni».
I servizi sono il futuro, lo ha ribadito il presidente dalla Fofi Andrea Mandelli: «Dateci una mano a scrivere un progetto futuro, dobbiamo capire dove andare. Il farmaco su ricetta non garantisce la sostenibilità della farmacia, i collaboratori chiedono stipendi più adeguati, dobbiamo fare passi ulteriori nei servizi».

CENTRI DI GRAVITÀ DEL TERRITORIO

Ha parlato di identità il sociologo Francesco Morace: «L'identità è un sistema di relazioni, non è essere uguali a se stessi. Identità è poi rilevanza, l'essere speciale, è risonanza perché deve sapersi raccontare, è reciprocità: non possiamo sentirci più bravi degli altri. Ed è riconoscimento, un sentirsi importanti che oggi si sta perdendo. Non basta difendere la propria identità ma dobbiamo sperimentare, sono necessarie alleanze circolari, le farmacie diventino centro di gravità del territorio». Lo sono già se guardiamo i dati presentati da Elena Folpini di New Line: «È più la farmacia fisica a fare concorrenza all'*on line* che viceversa, lo scontrino medio è passato da 24,3 del 2014 al 27,8 del 2023. Le persone si

rivolgono alla farmacia per prodotti che implicano la cura, vanno bene gli Otc, da segnalare il comparto degli oftalmologici, cresce la *private label* in integratori e dermocosmesi». C'è da lavorare sul *drive to store* ha detto Erika Mallarini di Sda Bocconi: «Il 94 per cento degli acquisti sono programmati, il 91 per cento delle farmacie preselezionate. Le persone rimangono 2,9 minuti al banco, il 6,7 per cento entra per un servizio e per chiedere consiglio l' 1,7 per cento. L'identità è importare per governare il cliente anche fuori dalla farmacia. *Partnership* significa sviluppare progetti con un obiettivo comune e misurarsi sulla capacità di fare scelte e sull'*execution*».

UN FORTE SENSO DI APPARTENENZA

La sensazione che si ha, partecipando a questa *convention*, è di una grande accelerazione. L'obiettivo, del resto, è diventare il *network* di riferimento a livello nazionale, come ha spiegato Vincenzo Masci, Group Commercial & Marketing Director di Phoenix Pharma Italia: «Dobbiamo lavorare sul senso di appartenenza, già molto forte nei 709 titolari aderenti alla rete, e avvicinarci sempre di più al cliente, offrendogli quello che si aspetta oggi nell'interazione con la sua farmacia».

«C'è un senso di appartenenza fortissimo in Valore Salute», ha aggiunto Arianna Furia, Group Customers & Channels Director Retail di Phoenix Pharma Italia.
«C'è una grande differenza con le farmacie di proprietà: là ci sono *manager*, qui imprenditori e farmacisti per vocazione e noi forniamo loro competenza, organizzazione, formazione e strumenti potenti».

LE NOVITÀ

Innanzitutto un nuovo logo che, rispetto a prima ha la parola "farmacia" integrata, poi servizi sempre più evoluti, un programma *loyalty* innovativo in comune con Benu, gestione del *lay out* e *category management*, una nuova *app*, una *Full digital platform* che gestisce prenotazioni, agenda digitale e risulta essere un vero collaboratore virtuale. «Abbiamo fatto un grande investimento nel *design* organizzativo delle attività in farmacia, nella grande collaborazione con aziende e con i nostri *partner*», ha spiegato Lorenzo Clerici, Group Customers & Channels Director Wholesale di Phoenix Pharma Italia. «Noi oggi come Phoenix Pharma Italia abbiamo una *knowledge* infinita nella gestione *in store* e nell'approccio *retail*, con l'esperienza decennale in Admenta, e abbiamo una *customer base* di 13.500 clienti di Comifar in tutta Italia, tutti potenzialmente aderenti a Valore Salute».

DUE LIVELLI

«Vogliamo essere il *network* nazionale di riferimento all'insegna di tre valori: competenza, innovazione e fiducia», ha detto Enrico De Stefani, Director Network Strategy. Due i modelli al momento, *gold* e *platinum*, ma l'obiettivo, ci ha spiegato Lorenzo Clerici, è aumentare gli aderenti al secondo (380 nel 2024 rispetto ai 180 attuali): «I farmacisti *platinum* percepiscono il valore dell'adesione al *network* non soltanto in termini di vendite ma anche di *appeal*, perché la farmacia Valore Salute risulta più interessante».
L'adesione al primo livello comporta un *fee* annuale di 3.300 euro, al secondo di 4.800.
«Questo è il momento della consapevolezza e delle scelte», ha aggiunto Giuseppe Brambilla. «Vogliamo *partner* motivati e una selezione è necessaria per il rispetto di chi ci sta seguendo e del grande lavoro che stanno facendo tutta la nostra squadra e l'*advisory board* di Valore Salute».
I prossimi obiettivi? «Il *rebranding* delle farmacie, partendo dalle *platinum* nei prossimi sei mesi, poi a tre anni contiamo di arrivare a 1.000 aderenti, la maggior parte *platinum*», ha concluso Clerici. ■

GRUPPO

Passoni EDITORE

30 ANNI AL SERVIZIO DELLA SALUTE

Medici generalisti
e specialisti, farmacisti,
biologi nutrizionisti
e dietisti

IL PROFESSIONISTA, LA NOSTRA RAGIONE.
IL TERRITORIO, LA NOSTRA MISSIONE

PUBBLIREDAZIONALE

studio3farma
integratori alimentari

La nostra qualità per il *brand* della tua farmacia

Studio 3 Farma dal 1985 produce integratori alimentari conto terzi, facendo di qualità, personalizzazione e flessibilità i suoi asset vincenti

a cura della Redazione

Capita, quando si producono articoli di qualità, che l'apprezzamento da parte di clientela e colleghi stimoli a fare sempre meglio e a intraprendere il salto imprenditoriale verso la produzione conto terzi. È esattamente ciò che è successo alla famiglia di farmacisti veneziani Pizzini, che nel 1985 ha deciso di impiegare il suo *know-how* in ambito galenico per dare vita a un'azienda di produzione di integratori alimentari moderna e tecnologica: Studio 3 Farma, dapprima concentrata sulla produzione in larga scala di gemmoderivati, tinture madri e compresse monocomponenti a marchio, ha poi allargato la produzione a capsule, sciroppi e polveri. La conoscenza del mercato, l'interesse riscontrato da parte dei clienti e l'esperienza conseguita nella produzione e distribuzione dei propri prodotti, ha quindi spinto Studio 3 Farma ad affacciarsi al mercato della produzione per conto terzi, in cui lavora con profitto da oltre vent'anni.

Parola d'ordine: flessibilità

Oggi Studio 3 Farma è specializzata nella produzione di integratori alimentari e collabora con le più importanti aziende del settore, cercando di mantenersi sempre al passo con le continue innovazioni tecnologiche. "Flessibilità" è una delle parole chiave di Studio 3 Farma, che si impegna a studiare formulazioni *ad hoc* per soddisfare ogni singola esigenze del cliente, a livello di ingredienti come sul piano della quantità: l'azienda, infatti, è in grado di produrre sia lotti medio-piccoli sia lotti numericamente molto importanti. Tutti i processi di produzione e confezionamento sono ovviamente in accordo ai requisiti della ISO 9001:2015 e ai rigorosi regolamenti GMP.

Prodotti customizzabili, con la qualità Studio 3 Farma

Al farmacista che ha competenze galeniche e vorrebbe utilizzare le proprie formule, magari tramandate da generazioni, ma non ha la possibilità di farlo per spazi limitati nel punto vendita, problemi di tipo organizzativo o di personale, Studio 3 Farma offre la sua competenza e la sua collaborazione. «Vogliamo essere in questo senso gli "artigiani" che concretizzano un sogno, un integratore alimentare *ad hoc* con *pack* dedicato, prodotto in piccoli lotti di proprietà della farmacia, quindi esclusivo», specifica Massimiliano Pizzini, amministratore delegato dell'azienda. «Questo consente al farmacista non solo di vivere appieno la sua professionalità, anche nell'atto del consiglio, ma di creare una proposta sempre più personalizzata, con una migliore marginalità e, al contempo, economicamente vantaggiosa, nell'ottica di una gestione sempre più imprenditoriale del punto vendita. A mio modo di vedere non è altro che il ritorno all'essenza primaria del farmacista quale "allestitore professionista della salute"».

Attenzione alla sostenibilità

Studio 3 Farma si impegna quotidianamente per preservare l'ambiente, tradotto in scelte virtuose come l'attenzione alla raccolta differenziata e alla riduzione dei rifiuti e delle emissioni durante tutto l'iter produttivo. Questo senso di responsabilità ha spinto l'azienda a ridurre il *packaging* secondario dei prodotti e a utilizzare esclusivamente flaconi realizzati con materiali riciclabili. ■

Una storia d'innovazione

Accord Healthcare nasce per la ricerca e la produzione di farmaci innovativi specialistici equivalenti, con un particolare focus sulla cura oncologica. Già punto di riferimento nel settore ospedaliero in Italia, ora propone al mercato retail un progetto di networking, Unify Health, ovvero una rete di farmacie specializzate nel supporto dei pazienti oncologici e nella prevenzione

di Claudio Buono

MASSIMILIANO ROCCHI

Tra le società farmaceutiche in più rapida espansione, Accord Healthcare – parte integrante del gruppo Intas – grazie a un'ampia offerta di prodotti e all'esperienza in aree terapeutiche di elevata specializzazione, sta imponendo una sua peculiare impronta sul mercato. Nel nostro Paese, in soli dieci anni, è diventata un punto di riferimento nel settore ospedaliero nella fornitura di farmaci equivalenti per le cure oncologiche e oggi, con il lancio di nuovi prodotti, vanta una presenza sempre più capillare a livello nazionale, collocandosi ai primi posti in termini di numero di confezioni messe a disposizione del Sistema sanitario nelle varie Regioni. Di questa storia di successo parliamo con l'*Associate Vice President Italy-Greece-Switzerland* dell'azienda, Massimiliano Rocchi.

Come nasce Accord Healthcare e quali obiettivi si pone?

Accord Healthcare ha iniziato le sue attività commerciali nel 2008, stabilendo a Londra la prima sede europea. È seguita poi, progressivamente, l'apertura di altre filiali, tanto che oggi siamo presenti nella quasi totalità dei Paesi comunitari. In Italia, Accord ha visto la luce nel 2010, ma è diventata realmente operativa al termine dell'anno successivo, con una partecipazione rivolta fondamentalmente al mercato ospedaliero. Questo perché il nostro listino vedeva una predominanza pressoché totale di farmaci equivalenti in tale ambito e in particolar modo in quello oncologico. Una posizione che è andata via via sviluppandosi nel corso degli anni, permettendoci di ampliare il nostro portfolio di prodotti e di affiancare alle specialità medicinali oncologiche equivalenti altri marchi da noi definiti *speciality brands*.

Ce li può descrivere?

Si tratta sempre di molecole a brevetto scaduto, che continuano comunque ad avere un grande utilizzo terapeutico, ma nei cui confronti abbiamo apportato miglioramenti e innovazioni: un tratto distintivo, questo, dell'azienda che rappresento. Il nostro obiettivo è infatti mettere a punto prodotti pensati per ottimizzare l'esperienza non solo degli operatori sanitari ma anche e soprattutto dei pazienti, con lo scopo di rispondere al meglio alle loro esigenze. Mi riferisco, nello specifico, all'innovazione nei sistemi di auto-somministrazione del prodotto attraverso *device* funzionali. Un esempio per tutti, le siringhe preriempite del principio attivo methotrexate, che consentono di mettere a disposizione del paziente la soluzione più avanzata in termini di facilità e semplicità di somministrazione.

Si riferisce a dispositivi studiati per assumere farmaci oncologici?

Non esclusivamente. Nel caso del methotrexate, impiegato per le sue proprietà antinfiammatorie e immunosoppressive, il farmaco ci ha consentito di accedere a una delle aree in cui oggi miriamo a investire maggiormente, vale a dire quella reumatologica. A esso si affianca la teriparatide, un analogo dell'ormone paratiroideo umano, che viene

impiegato in un altro ambito di trattamento, quello delle patologie ossee (osteoporosi); mentre il pegfilgrastim, una molecola appartenente alla classe delle citochine, continua a essere un presidio importante per quanto riguarda le terapie oncologiche in quanto è utilizzato come farmaco per affrontare la neutropenia, la diminuzione del numero dei granulociti neutrofili circolanti nel sangue, uno degli effetti collaterali più tipici e problematici in pazienti trattati con chemioterapia citotossica. Questi prodotti ci mettono in condizione di poter entrare in relazione più diretta anche con il prescrittore, cioè il medico specialista oncologo o reumatologo.

Può fornirci qualche dato per inquadrare meglio il valore di mercato di Accord Italia?

La nostra azienda conta circa una sessantina di dipendenti, per un fatturato complessivo annuo che supera i 50 milioni di euro, mentre il volume d'affari in Europa è prossimo al miliardo di euro. In listino contiamo circa 150 principi attivi diversi (le referenze sono ovviamente molte di più) rivolti prevalentemente al mercato *retail*. Aggiungo che dall'inizio della sua attività commerciale, Accord ha distribuito in tutta Europa più di 150 milioni di confezioni di prodotti farmaceutici, pari a oltre cinque miliardi di dosi.

Come vi ponete nei confronti del mercato *retail*?

È un mercato che presenta margini di sviluppo sicuramente interessanti, per questo puntiamo a esserne protagonisti proponendoci in modo diverso, nel senso che vogliamo mettere a frutto la nostra presenza ospedaliera per cercare di creare un *continuum* solido e concreto tra ospedale e territorio, soprattutto in ambiti specialistici molto importanti e impattanti anche dal punto di vista sociale, come può essere, *in primis*, l'oncologia.

Venendo al progetto Unify Health, che cosa punta a offrire ai pazienti e in che modo coinvolge la farmacia?

Unify Health è un progetto che mira a migliorare la vita quotidiana dei malati oncologici, offrendo un servizio di supporto completo e di alta qualità. A tale scopo, un *team* di nostri agenti visita quotidianamente le farmacie offrendo questo tipo di opportunità ai titolari. La presenza di un operatore qualificato come il farmacista, infatti, può essere d'aiuto ai pazienti nel gestire al meglio la terapia anche dopo aver lasciato l'ospedale. Per questo motivo, proprio con i farmacisti abbiamo voluto creare un *network* esclusivo, fortemente impegnato ad accompagnare le persone durante l'intero percorso di cure.

E che cosa rende unico nel suo genere questo *network*?

Solo le farmacie che soddisfano rigorosi standard di qualità e competenza possono ambire a farne parte. Questo significa che i pazienti possono avere la massima fiducia di trovare un servizio di eccellenza in ogni farmacia Unify Health che visitano.

Che riscontro avete avuto al momento dai farmacisti?

Fino a oggi abbiamo coinvolto circa 250 farmacie e ora siamo nella fase di allargamento dell'offerta. L'obiettivo è quello di far sì che nella fase finale entri a far parte del *network* qualche migliaio di farmacie.

Ci può spiegare in pratica che cosa prevede il progetto Unify Health?

Innanzitutto, un corso di formazione – denominato Oncodemia – per i farmacisti che vi aderiscono. Una volta completato il corso, la farmacia entra a far parte, come ho già accennato, di un *network* di farmacie specializzate che costituiscono un punto di riferimento per i pazienti. Chi vi opera ha così la possibilità di ampliare le proprie conoscenze e competenze nel campo dell'oncologia, garantendo un servizio ancora migliore, anche attraverso l'attivazione di *screening* di prevenzione *in store*. Non solo: il paziente, grazie al geolocalizzatore della *app* Unify Health, è in grado di identificare immediatamente le farmacie abilitate nell'area geografica di residenza e, qualora ne avesse necessità, può interagire con i farmacisti della propria comunità.

La vostra *app* può così fungere da vetrina anche per la farmacia...

Sì, è certamente un veicolo serio e qualificante in quanto offre alla farmacia maggiore visibilità, permettendo allo stesso tempo all'utente di visionare l'immagine e l'insegna dell'esercizio prescelto, unitamente a indirizzo e orari di apertura.

Che altro prevede Unify Health?

Il progetto rende le farmacie Unify Health delle vere e proprie promotrici di cultura di prevenzione. Per questo motivo vengono attivati servizi di *screening* e prevenzione per i pazienti. Tra questi per esempio la Moc, un servizio molto richiesto sul territorio, in quanto, purtroppo, tra gli effetti collaterali legati alle terapie oncologiche vi è l'osteoporosi e il rischio di fratture ossee. I tempi per riuscire ad accedere a questo tipo di *screening* nelle strutture sanitarie sono molto lunghi; pertanto, avere a disposizione un servizio di questo tipo viene molto apprezzato.

Per concludere quali sono i vostri programmi a venire?

Il prossimo futuro ci riserva una grande sfida: arricchire ulteriormente il nostro portfolio attraverso il lancio di nuovi prodotti specialistici. In particolare, già a partire da inizio 2024 commercializzeremo un farmaco innovativo in ambito oncologico per il quale prevediamo, come per altri, la Distribuzione per conto (Dpc), con l'augurio di poter rafforzare ulteriormente il nostro rapporto con la farmacia territoriale, sempre più individuata come operatore sanitario con cui poter dialogare. Inoltre, Accord arricchirà il proprio portfolio anche con altri prodotti *consumer* come cosmetici, dispositivi medici e integratori alimentari per offrire una gamma sempre più completa ai nostri pazienti. ■

TEMPO LIBERO

di Chiara Zaccarelli

Fuga d'inverno sulle Dolomiti

www.adler-resorts.com

Perché non concedersi una pausa dalla frenesia delle feste in un esclusivo *lodge* immerso nella foresta? L'hotel Adler Lodge Ritten 5*, sull'altopiano del Renon, a 1.200 metri di altitudine, è perfetto per una rigenerante fuga d'inverno. È un'oasi di pace adagiata su un altopiano isolato con vista mozzafiato sulle montagne dolomitiche, in cui rilassarsi accanto al fuoco, ammirare le cime innevate e le infinite foreste di pini attraverso le finestre a tutta altezza. Ma il confine tra dentro e fuori scompare grazie all'utilizzo, per gli interni, di materiali naturali, luci calde, pavimenti in legno, e a una grande attenzione alla sostenibilità. Il *lodge* comprende 20 *chalet*, realizzati in legno naturale di larice, secondo i criteri dell'architettura eco-compatibile, 20 *junior suite* e 2 *suite* panoramiche, tutti dotati di camino e sauna privata. Ma le vette più alte del *relax* si raggiungono nella spa nel bosco, dove l'effetto benefico delle piante alpine, dell'acqua e del fuoco si traducono in un'esperienza di benessere duraturo. Per chi invece non può esimersi dallo *shopping* natalizio, a breve distanza si trova Bolzano, sede di uno dei più suggestivi mercatini di Natale d'Italia, che si svolge dal 24 novembre 2023 al 6 gennaio 2024. *www.adler-resorts.com/it/adler-lodge-ritten/73-0.html*

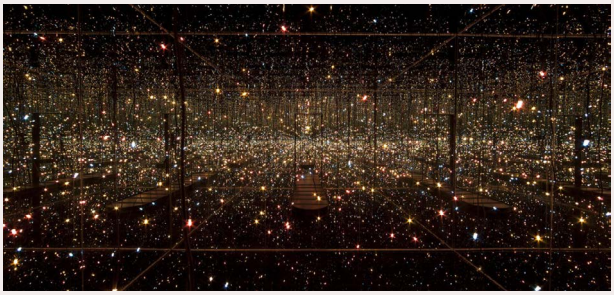
Capodanno in Thailandia, tra mare e cultura

www.kibotours.com

Dimenticare per una volta freddo, cenoni, fuochi d'artificio e trenini e scappare al caldo, in quel magnifico Paese che è la Thailandia, per ricaricarsi di energia e bellezza. Sono tre gli itinerari proposti da Kibo Viaggi, per chi non vuole far altro che tuffarsi in un mare da sogno, per chi preferisce concentrarsi su templi e grandi città, e infine, per chi vuole proprio iniziare l'anno col botto, in accoppiata con il *tour* della Cambogia. La prima proposta offre tre notti a Bangkok e dieci notti in *resort* a Phuket, l'isola più grande della Thailandia, tra le principali destinazioni turistiche. La seconda si concentra sulla zona nord della Thailandia e dopo quattro notti nella capitale, prosegue con un *tour* di sette giorni, che si snoda intorno alle antiche capitali, tra templi e parchi naturali, con le ultime tre notti in un lussuoso *resort* sulla spiaggia di Hua Hin. Infine, per chi vuole veramente staccare con una vacanza che diventa quasi un auspicio spirituale per il nuovo anno, sono previste quattro notti a Bangkok, per poi spostarsi in aereo per un *tour* classico della Cambogia della durata di quattro giorni, focalizzato sui templi del parco archeologico di Angkor Wat, sulla natura e sul capoluogo Phnom Penh; gli ultimi giorni sono riservati al *relax* a Ko Samet, una delle isole orientali della Thailandia. Non resta che scegliere la sfumatura di viaggio e bellezza che più ci si addice e... fare le valige. *www.kibotours.com*

MOSTRE IN ITALIA

YAYOI KUSAMA. INFINITO PRESENTE



Bergamo. Nel palinsesto che vede Bergamo e Brescia capitali congiunte della cultura, spicca questa attesissima mostra di una delle artiste viventi più famose al mondo, Yayoi Kusama. L'allestimento inizia con un percorso introduttivo che ne approfondisce la ricerca e l'immaginario attraverso poesie, filmati e documentazioni, per poi accompagnare il visitatore verso l'esperienza sensoriale e meditativa costituita da *Fireflies on the Water*, un'installazione dalle dimensioni di una stanza rivestita di specchi, con 150 luci appese al soffitto, pensata per essere fruita una persona alla volta.
A Palazzo della Ragione, fino al 24 marzo 2024. *www.bergamobrescia2023.it*

MOLTI DI UNO

Torino. Per celebrare il novantesimo compleanno del celebre pittore e scultore Michelangelo Pistoletto, la cui ricerca, a partire dalla metà degli anni Sessanta, ha contribuito a ridefinire il concetto di arte, il Museo d'Arte Contemporanea – Castello di Rivoli ospita una sua mostra personale. Lo stesso Pistoletto ha concepito per questo contesto un'opera-installazione immersiva e inedita, un gigantesco autoritratto che è anche una città dell'arte, strutturata come architettura percorribile e composta da 29 stanze.
Al Castello di Rivoli, fino al 25 febbraio 2024; *www.castellodirivoli.org*

UNTRUE UNREAL

Firenze. Ad Anish Kapoor, altro grande protagonista della scena artistica attuale, è dedicata questa mostra ospitata negli spazi di Palazzo Strozzi. Il progetto espositivo, ideato e realizzato insieme allo scultore indiano, che attualmente vive tra Londra e Venezia, riunisce opere storiche e recenti, installazioni monumentali, ambienti intimi, forme geometriche e biomorfe, e l'inedito "Void Pavillion VII", creato appositamente per dialogare con l'architettura del cortile rinascimentale del palazzo.
A Palazzo Strozzi, fino al 4 febbraio 2024; *www.palazzostrozzi.org*

Anish Kapoor, *Untrue Unreal*, Palazzo-Strozzi-2023. © Ela-Bialkowska OKNOstudio

© Kottersteger

Luci, suoni e scenari tra le acque termali

Come ogni anno la magia del Natale coinvolge tutti i luoghi del complesso termale di Merano con un'atmosfera festosa e incantata. Dalla sala bagnanti all'area saune, dal parco a Piazza Terme, la magia delle feste accompagna momenti di puro *relax* e benessere. Si chiama "S*ilent Lights 2023 Sogni d'acqua*" la nuova attrazione natalizia firmata Terme Merano: una sequenza di installazioni luminose, sonore e paesaggistiche che rendono ancora più magico il parco delle Terme Merano e regalano un'occasione per godere del giardino esterno anche nella stagione invernale. Al centro della scena, spicca ovviamente l'acqua, sorgente di vita, ma anche fonte di benessere termale. Ma c'è di più: la piazza antistante Terme Merano è sempre stata punto di ritrovo mondano e *lifestyle*, sia per i meranesi sia per i turisti, con il grande presepe Thun, la pista di pattinaggio e le casette del Mercatino di Natale, ma in questo periodo, dal 25 novembre al 31 dicembre, si trasforma in una *location* ancora più magica per eventi *live* che culminano nel veglione di Capodanno. *www.termemerano.it*

We Speak Dance: il Piemonte balla

Il Piemonte diventa un palcoscenico diffuso grazie a "*We Speak Dance*", la rassegna di danza contemporanea che fino a maggio 2024 farà tappa nei teatri della Regione, con più di 30 appuntamenti. Ideata da Piemonte dal Vivo, allo scopo di far esibire rinomate compagnie italiane e internazionali in teatri lontani dai circuiti consolidati, stimolando lo sguardo del pubblico, la *kermesse* porta il meglio della creazione coreografica italiana e straniera nei capoluoghi di provincia e nei piccoli borghi piemontesi. Tra gli appuntamenti in cartellone figurano a febbraio Cristiana Morganti che ripensa il Tanztheater con "*Jessica and me*" e gli argentini Luciano Rosso e Alfonso Barón, interpretano "*Un Pojo Royo*", in programma a fine marzo. Nell'ottica di un'esplorazione dell'espressione artistica attraverso nuove frontiere, la rassegna include anche due spettacoli di teatro audiodescritti, accessibili a un pubblico non vedente e ipovedente.
www.piemontedalvivo.it/we-speak-dance

accord

MOLTO PIÙ CHE FARMACI

Ci impegniamo per garantire un'**alternativa accessibile a tutti**, mettendo a disposizione **farmaci di qualità**

Siamo un'**affermata società farmaceutica**, dinamica e **in forte espansione**, **che sviluppa, produce e distribuisce farmaci equivalenti e biosimilari in oltre 80 Paesi nel mondo**

In Italia, in soli 10 anni, siamo diventati leader in ospedale nella fornitura di farmaci equivalenti per le cure oncologiche*

(*IQVIA:MAT giu '23)

Oggi, insieme ai farmacisti, vogliamo diventare un punto di riferimento per tutti i pazienti

Vuoi saperne di più?
www.accord-healthcare.it

accord
We make it better

IT-01873

PRODOTTI

L'inverno è alla porte, e se da una parte si pensa ai regali di Natale – come dispositivi per la salute di tutta la famiglia sempre connessi o la versione *refill* di una maschera viso iconica – dall'altra si combattono i malanni di stagione con prodotti naturali

di Chiara Zaccarelli

neo Borocillina

PER IL MAL DI GOLA SI SCELGONO RIMEDI NATURALI

Secondo una ricerca realizzata da EMG Different per Alfasigma, che con il suo *brand* NeoBorocillina da anni è al fianco degli italiani nella lotta contro il mal di gola, il 94 per cento dei clienti della farmacia tende a richiedere prodotti naturali per affrontare questo malanno. Per soddisfare le esigenze della clientela, Neoborocillina lancia sul mercato **NeoBorocillina Propolmiele+**, un rimedio a base di ingredienti naturali. NeoBorocillina Propolmiele+ aiuta il benessere della mucosa grazie all'azione di niacina (vitamina B_3) e biotina (vitamina B_8), e a quella emolliente e lenitiva della malva. È disponibile in versione pastiglia, con una parte esterna formata da vitamine e malva, che racchiude un cuore liquido di propoli e miele, nei gusti limone e miele o eucalipto e miele, e in versione spray, al gusto eucalipto e miele. Il miele da secoli è apprezzato per le sue proprietà sulla gola, il limone è un frutto ricchissimo di vitamina C, mentre all'eucalipto, con le sue proprietà balsamiche, è riconosciuta un'azione emolliente e lenitiva. L'estratto di propoli utilizzato per i prodotti NeoBorocillina, poi, è ottenuto con una particolare metodologia estrattiva, detta multi-estrazione dinamica, che garantisce la standardizzazione del complesso polifenolico naturale, responsabile della sua attività.

www.neoborocillina.it

MIAMO
Healthy Skin System

CON IL REFILL LA MASCHERA ANTIAGE È PIÙ SOSTENIBILE

Miamo presenta il *refill* di **Age Reverse Masque**, suo prodotto iconico grazie al primo brevetto italiano EPIGENAGE®. Quest'ultimo identifica un *pool* di attivi funzionali dall'azione epigenetica la cui formula fortifica i naturali processi di riparazione delle cellule, ripristina le difese antiossidanti naturali della pelle e stimola la sintesi di proteine essenziali come il collagene e l'elastina.
La nuova versione refill della maschera Age Reverse costituisce un'ulteriore dimostrazione dell'impegno di Medspa, azienda produttrice di Miamo, verso la sostenibilità ambientale. Il successo di Reverse Masque è dovuto al fatto che è molto più di una semplice maschera notturna: si tratta di un trattamento *anti-age* globale progettato per combattere i segni dell'invecchiamento e ristabilire la luminosità naturale della pelle. All'interno della sua formula, gli attivi epigenetici agiscono sinergicamente per garantire risultati eccellenti. Questa maschera infatti non solo combatte i segni dell'invecchiamento, ma supporta anche la rigenerazione e la detossinazione cutanea. E in alternativa, oltre che come maschera può essere utilizzata come crema, applicando uno strato più sottile e massaggiando fino a completo assorbimento.

www.miamo.com

Pic solution

A NATALE REGALA SALUTE

Natale è ormai alle porte e anche sotto l'albero è importante pensare a come prendersi cura della propria salute e di quella dei propri cari. **Pic Solution**, *brand* del gruppo Mtf, Medical Technology and Devices, per esempio, propone alcuni dispositivi perfetti come regali di Natale per tutti i membri della famiglia. Tra questi, i dispositivi *Pic Connected Health*, un sistema che permette di controllare, raccogliere e avere sempre a portata di mano i propri parametri di salute e di condividerli, per esempio, con un familiare. Il misuratore di pressione, la bilancia e il termometro, grazie all'*App Pic Health Station*, consentono la classificazione dei valori in modo rapido e intuitivo e sono utilizzabili sia a scopo preventivo, sia nella gestione delle patologie croniche, poiché supportano il paziente nell'aderenza terapeutica e consentono un controllo costante anche a distanza. Un'altra buona (e utile) idea regalo è l'aerosol con tecnologia *mesh AIREasy On*, perché è indossabile, ricaricabile attraverso i dispositivi Usb, compatto e facile da portare con sé, anche in borsa o valigia.

www.picsolution.com/it

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_3) 0,050 mg pari a 2.000 U.I.
DIBASE 6.000 U.I. capsule rigide
1 capsula contiene: colecalciferolo (vitamina D_3) 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 granulomatose (tubercolosi, lebbra, ecc.);
• uso concomitante di alcuni medicinali come anticonvulsivanti (barbiturici, fenitoina, primidone), glucocorticoidi (terapie corticosteroidee 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_3. 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_3. 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, ipercalciuria.
• 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 corticosteroidee (vedere paragrafo 4.5);

• soggetti in trattamento con ipolipidemizzanti 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 la dose 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_3 può essere ridotto dall'uso concomitante di:
- ***anticonvulsivanti*** (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;
- ipolipidemizzanti, 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_3 inibendo la conversione della 25-idrossivitamina D_3 in 1,25-diidrossivitamina D_3 da parte dell'enzima renale, 25-idrossivitamina 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.
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 sopravalvolare 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 esser 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 colecalciferolo 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
Classificazione per sistemi e organi					
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		polidipsia
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			nefrocalcinosi, 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 calcinuria 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 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_3, 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_3, 25-idrossivitamina D_3], metabolita che si produce in gran parte a livello epatico, in calcitriolo [1,25$(OH)_2D_3$, 1,25 diidrossivitamina D_3], 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-ipocalcemici 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 1α-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 1α-idrossilasi e dall'altra sopprime l'attività delle paratoroidi, 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 fosfatasemia alcalina.
La somministrazione di vitamina D corrige 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'iperparatoroidismo 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 antiriassorbitivi 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_3 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 α-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_3 è rapidamente metabolizzata per idrossilazione a 25-idrossivitamina D_3 nel fegato, e successivamente metabolizzata a 1,25-diidrossivitamina D_3, che rappresenta la forma biologicamente attiva, nei reni. Una ulteriore idrossilazione avviene prima dell'eleminazione. Una piccola percentuale di vitamina D_3 subisce glucuronidazione prima dell'eliminazione.

Eliminazione
La vitamina D_3 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 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
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
ABIOGEN 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

DIBASE 2.000 U.I. 30 capsule rigide 9,50 €
Classe C - RR

DIBASELAB

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO - 001/00

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE
DIBASELAB 1.000 U.I. capsule rigide

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA
1 capsula contiene: colecalciferolo (vitamina D_3) 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. Qualora 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.
- *nei seguenti casi può essere necessaria una revisione dei dosaggi*:
• soggetti in trattamento con anticonvulsivanti o barbiturici (vedere paragrafo 4.5);
• soggetti in trattamento con terapie corticosteroidee (vedere paragrafo 4.5);
• soggetti in trattamento con farmaci che riducono i grassi circolanti (ipolipidemizzanti 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 glicosidici 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_3 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;
- ipolipidemizzanti, quali ***colestiramina***, ***colestipolo***;
- ***orlistat***.
Preparati contenenti magnesio possono esporre al rischio di ipermagnesiemia.
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_3 inibendo la conversione della 25-idrossivitamina D_3 in 1,25-diidrossivitamina D_3 da parte dell'enzima renale, 25-idrossivitamina 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 sopravalvolare 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 imunitario	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'osteoide 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_3) è presente nel circolo ematico in associazione a specifiche α-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 fosfocalcico.
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_3) 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 fosfaturia 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.I. 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.I. 30 capsule rigide 7,00 €
Classe C - RR

Novità

Dompé

CARDIORITMON
COLESTEROLO

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

con RITMON COLESYSTEM™ FORMULA SCIENTIFICAMENTE STUDIATA*

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

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

SECCA, GRASSA, ACUTA, PERSISTENTE.

Grintuss è lo sciroppo che ha cambiato il modo di curare la tosse.

NUOVA CERTIFICAZIONE
REGOLAMENTO EUROPEO 2017/745

Con complesso vegetale e Miele

100% FORMULA NATURALE BIODEGRADABILE

1+ ANNO

EFFICACIA E SICUREZZA CLINICAMENTE TESTATE + **NATURALITÀ E BIODEGRADABILITÀ**

IL PIANO MARKETING

- ✓ **PROMOZIONE E VISIBILITÀ** NEL PUNTO VENDITA PER INCENTIVARE IL SELL-OUT
- ✓ **INFORMAZIONE E CAMPIONAMENTO** PRESSO PEDIATRI, MMG, ORL
- ✓ **CAMPAGNA WEB**

senza glutine · senza lattosio · AGRICOLTURA BIOLOGICA — CON INGREDIENTI DA AGRICOLTURA BIOLOGICA

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 B Corporation

Aboca è una **Società Benefit** ed è certificata **B Corp**
www.aboca.com/bene-comune

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

MATERIALE AD ESCLUSIVO USO PROFESSIONALE

Aboca