

CARDIORITMON

COLESTEROLO

✓ PER RISULTATI
CHE FANNO LA
DIFFERENZA

- ✓ Contribuisce al metabolismo di **trigliceridi e colesterolo**

Fieno greco

- ✓ Per una regolare **funzionalità dell'apparato cardiovascolare**

Berberis aristata DC.

- ✓ Coadiuvare il **metabolismo dei lipidi**

Carciofo

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



**RITMON
COLESYSTEM®**

FORMULA
SCIENTIFICAMENTE
STUDIATA



Fieno greco



Fitosteroli



Carciofo



SelectSIEVE OptiChol™



Berberis

Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una
dieta variata ed equilibrata ed uno stile di vita sano

INTEGRATORE ALIMENTARE



SENZA GLUTINE



NATURALMENTE PRIVO DI LATTOSIO

CARDIORITMON

COLESTEROLO



Aiuta a **mantenere**
i corretti livelli di colesterolo
e trigliceridi nel sangue

Scopri di più
sul nostro sito



www.cardioritmon.com



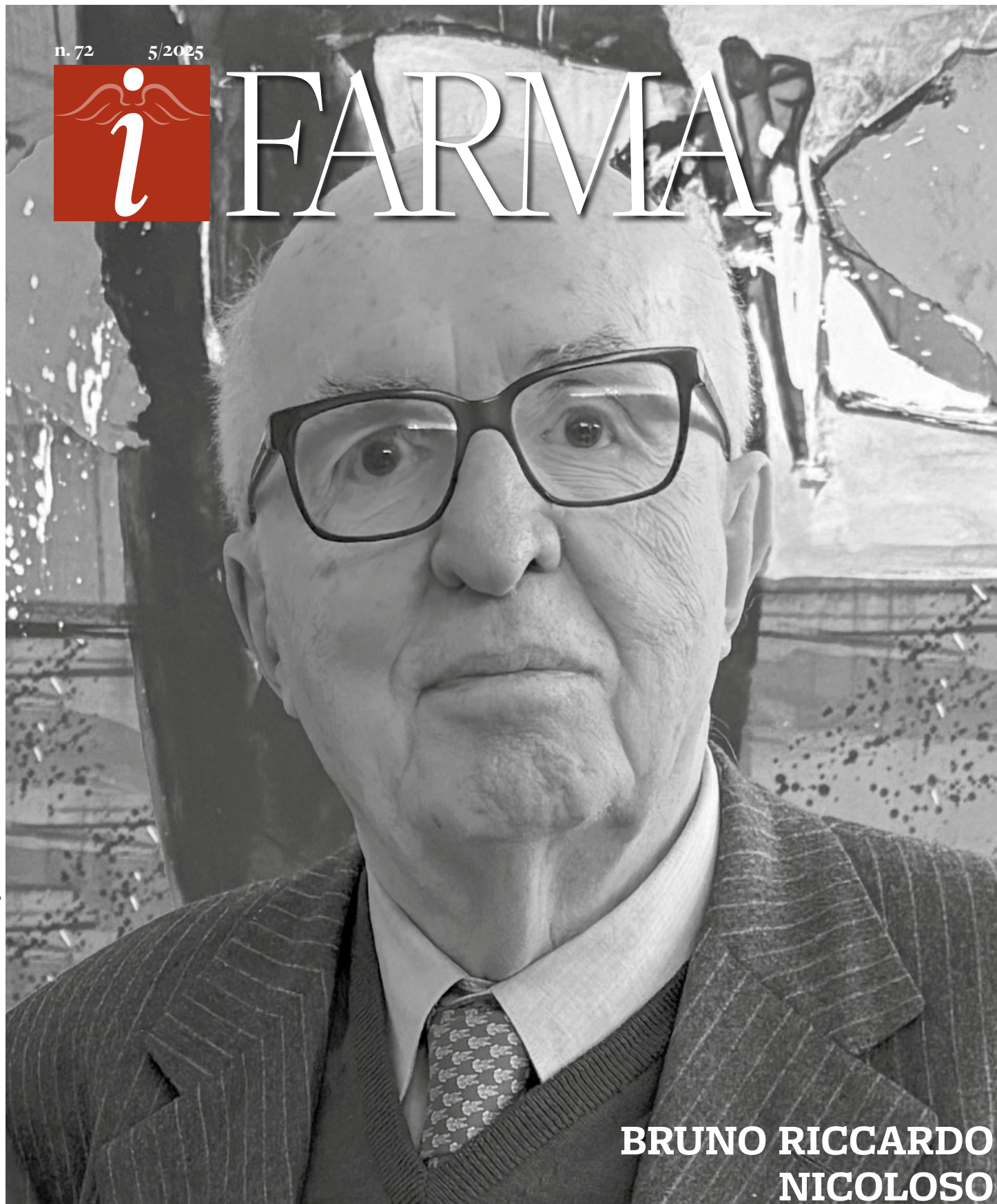
n. 72

5/2025



FARMA

IFARMA EDITORE Periodico bimestrale - Anno X numero 72 - Reg. Trib. Milano n. 107 del 14 marzo 2017 - Editore: iFarma Editore s.r.l., via Bosovich, 61, 20124 Milano



**BRUNO RICCARDO
NICOLOSO**

SOLIDARIETÀ

*Una grande
famiglia che cresce*

PROFESSIONE

*Il farmacista prescrittore
parla inglese (per ora)*

INNOVAZIONE

*AI e aziende,
non solo progetti*

*Conoscenza, azione,
risultato: il sistema
kantiano della Farmacia*

N°1

SIERO ANTI-ETÀ LIERAC

INNOVAZIONE

PREMIUM IL SIERO ASSOLUTO

UN CONCENTRATO DI 7300 MICROPERLE

10 ANNI DI RICERCA - 5 BREVETTI

LIERAC
LABORATOIRES



IL POTERE DELLA COSMECEUTICA BOTANICA

UN TRIO DI ATTIVI BOTANICI BREVETTATI
PER UN INCARNATO PIÙ UNIFORME, UNA PELLE PIÙ
LEVIGATA E TONICA, CHE APPARE COME RIGENERATA.

I SEGNI DEL TEMPO SONO CORRETTI

**IL TUO POTERE.
LE TUE SCELTE.**

In farmacia, parafarmacia e su lierac.com

SOMMARIO

3. EDITORIALE

Scambi tra generazioni:
prospettive diverse che creano valore

4. COPERTINA

Conoscenza, azione, risultato: il
sistema kantiano della Farmacia

Scenari

10. INTERVISTA

La farmacia dei servizi?
Va incardinata nel Ssr

14. ATTUALITÀ

Verso il Testo Unico

16. AGGIORNAMENTO

Farmaci sotto esame

20. SOLIDARIETÀ

Una grande famiglia
che cresce

24. PROFESSIONE

Il farmacista prescrittore
parla inglese (per ora)

16



20



32. AZIENDE

La sfida della farmacia
come *beauty destination*

34. INNOVAZIONE

AI e aziende, non solo progetti

42. MIXER

47. PRODOTTI



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)

UFFICIO GRAFICO

Floriana di Maio

REDAZIONE

Elena Peverata

REDAZIONE WEB

Floriana di Maio, Elena Peverata

HANNO SCRITTO SU QUESTO NUMERO

Carlo Buonamico, Claudio Buono,
Sergio Cattani, Cristiano Colalto,
Rossella Gemma, Marcello Tarabusi, Chiara
Zaccarelli

IMMAGINI

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

ADVERTISING

Giancarlo Confalonieri

Luana De Stefano

Sara Simone

Sara Carlomagno

mkt@passonieditore.it

AMMINISTRAZIONE

Simona Lena

OTTOBRE 2025

REG. TRIB. MILANO No. 107/14/03/2017
iFARMA EDITORE SRL ISCRITTO AL ROC No. 29799 DEL 28 GIUGNO 2017

PERIODICITÀ: BIMESTRALE
DIFFUSIONE MEDIA: 18.000 COPIE

STAMPA: GRAPHICS CALVE 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.

Immun'Âge[®]

**SOSTIENE IL SISTEMA IMMUNITARIO
E CONTRASTA LO STRESS
OSSIDATIVO***



FORMATI DISPONIBILI

- 30 bustine da 3g
- 60 bustine da 3g
- 60 bustine da 4,5g



Integratore alimentare a base di FPP[®], *Papaya Fermentata 10 mesi
SUPPORTATO DA APPROFONDIMENTI SCIENTIFICI

Si ricorda l'importanza di una dieta varia ed equilibrata e di uno stile di vita sano. Prima dell'assunzione leggere le avvertenze riportate sulla confezione di vendita.

**NAMED
GROUP**
IL NOME DELLA SALUTE

Scambi tra generazioni: prospettive diverse che creano valore



Laura Benfenati
direttore

Ci sono post che inquietano sui social. Si ricomincia a mettere in discussione la pianta organica, si sollecita la vendita di farmaci da prescrizione *on line*, si contestano i sussidi dati alle farmacie rurali. Come se il dramma del Covid non avesse insegnato niente, come se parole come prossimità, sanità territoriale, controllo dell'aderenza terapeutica, farmacia dei servizi non avessero significato. Come se l'*on line* potesse arrivare in zone dove operano solo colleghi eroi: diamo loro voce nella rubrica su *Cronache rurali* dedicata ai "ruralissimi" e in quelle zone sperdute le catene non fanno offerte perché non si intravede *business*.

A proposito di catene: molto interessante, all'evento annuale New LiNEXT, il dato sulle differenze dei prezzi nelle varie tipologie di farmacie: Elena Folpini, managing director di New Line Ricerche di Mercato, ci ha raccontato che sia su Otc e Sop, ma soprattutto su integratori e cosmesi, nelle catene di farmacie si registrano mediamente posizionamenti di prezzi più alti che nelle farmacie indipendenti. Ci si riempie la bocca con la parola liberalizzazioni a vantaggio dai cittadini poi però i risultati sia in termini di servizio ma anche talvolta di risparmio sono discutibili.

È molto importante quindi continuare a ricordare cosa sia il sistema farmacia nel nostro Paese: un *unicum* di struttura, professione e servizio, come ci insegna l'avvocato Bruno Riccardo Nicoloso, figlio di un farmacista – non lo sapevamo, lo abbiamo scoperto leggendo la bellissima intervista di Marcello Tarabusi su questo numero – che ci dice: «Il mio riferimento è Immanuel Kant, nelle cui *Critiche* si evidenziano tre elementi essenziali del suo pensiero: la conoscenza, l'azione, il risultato. Che cosa bisogna conoscere? Che cosa bisogna fare? Quale speranza abbiamo di ottenere un risultato? Si *parva licet componere magnis*: la professione è la conoscenza,

la struttura è l'azione, il servizio pubblico e sociale è il risultato: ecco il "sistema farmacia"».

Da questo non si può prescindere nella stesura del nuovo Testo Unico sulla legislazione farmaceutica che il sottosegretario Marcello Gemmato sta portando avanti con determinazione (vedi articolo a pagina 14).

E ci fa particolare piacere aver dedicato la copertina di *iFarma* all'avvocato Nicoloso, in occasione dei suoi 90 anni, perché la sua esperienza, la sua competenza riconosciuta universalmente nel nostro piccolo mondo sono più che mai necessarie affinché il nuovo si costruisca su basi granitiche.

Più attuale che mai quindi quanto ci ha detto Erika Mallarini di Sda Bocconi alla terza edizione di *Numbers*, il progetto di formazione in ambito gestionale che *iFarma* sta portando avanti con il patrocinio di Federfarma e Fenagifar e con il contributo non condizionante di Dompé: «La collaborazione tra generazioni oggi è un fattore critico di successo: in un contesto di discontinuità, l'esperienza da sola rischia di diventare un limite. Eppure le generazioni X e i Boomers (e anche la *Silent generation*, *nda*) portano con sé la capacità di lettura critica della complessità e la visione lunga. I giovani, invece, incarnano l'attitudine al cambiamento rapido e la familiarità con il *new normal*, che non è solo digitale. La multigenerazionalità genera valore mettendo in dialogo prospettive diverse: memoria e futuro, resilienza e agilità, profondità e sperimentazione».

Nella bella avventura di *Numbers* abbiamo incontrato giovani farmacisti preparati, determinati, appassionati, ai quali i vertici di categoria dovrebbero lasciare sempre più spazio. Il loro entusiasmo e la competenza e l'esperienza dei *senior* possono e devono preservare il sistema farmacia, così come lo conosciamo, a tutela dei cittadini prima che delle generazioni di farmacisti future. ■

A photograph of Bruno Riccardo Nicoloso, an elderly man with glasses, wearing a grey suit jacket over a red sweater. He is seated in a wooden chair in a library, gesturing with his right hand towards the camera. Behind him are bookshelves filled with books, and a large abstract painting is visible on the wall.

COPERTINA

Conoscenza, azione, risultato: il sistema kantiano della Farmacia

Marcello Tarabusi intervista l'avvocato e professore (maestro, mentore e amico) Bruno Riccardo Nicoloso, un nome cui la farmacia – anzi: il “Sistema farmacia” – deve molto. Friulano di nascita con il cuore a Firenze, grande studioso e amante della musica, allievo e amico di grandi giuristi, Nicoloso si racconta – tra un aneddoto e una colta citazione – attraverso la storia del diritto farmaceutico che lui stesso ha contribuito a sistematizzare

di Marcello Tarabusi

Sono andato a Firenze a trovare il maestro Nicoloso – il professore è per la scuola ma il maestro è per la vita professionale e talora di più – ma anche l'amico Bruno, nella sua splendida casa, ancorata alle mura antiche della città, immersa nel verde e nella tranquillità. Lo studio trabocca di libri e pubblicazioni, quadri e fotografie, ma anche memorabilia della farmacia. Un tuffo in un'atmosfera unica: la storia della farmacia italiana attraverso la vita di un friulano decisamente fuori dell'ordinario.

Cominciamo con qualche nota biografica: cosa porta un friulano, nato in una famiglia di farmacisti, a studiare legge a Firenze?

Mio padre è stato il titolare dell'unica farmacia di Majano (Udine). Nella nostra famiglia esisteva una tradizione: il primo figlio deve "cercar fortuna" per il mondo e il secondo studia farmacia ed eredita la farmacia di famiglia, aperta a Buja e riaperta a Majano. Vedi quella? Quella è la bilancia della farmacia con ancora i pesi di allora, e la bollinatura. E questo è un mortaio del 1865. Ecco: questa è la parte che è rimasta a me della farmacia di famiglia, trasferita con un negozio misto a mio fratello, farmacista.

Perché Firenze?

L'idea è nata al liceo: in una libreria a Udine, che aveva anche il tavolo con le riviste, ne avevo trovato una che portava un titolo accattivante, *Il Ponte*, e sfogliatala l'avevo comprata. Era probabilmente il 1952-1953. Avevo scoperto la rivista sulla quale poi ho imparato ad ammirare l'italiano di Piero Calamandrei e la chiarezza del padre costituente nello scrivere di diritto, e non solo. Mi avevano consigliato, dopo il liceo, di scegliere l'Università Cattolica di Milano oppure di andare alla Alma Mater di Bologna, dove si erano laureati in Chimica farmaceutica i miei genitori, che avevano poi diretto insieme la farmacia di famiglia, sotto le cui macerie, nel terremoto del 1976, ci ha lasciato mia madre. Ma io avevo già a quell'età una certa impertinenza: nel dubbio tra le varie sedi, dovendo andar via da Majano, alla fine con un colpo di fantasia ho chiesto di andare a studiare a Firenze, dove insegnava Calamandrei. Mio padre mi aveva accontentato, raccomandandomi però che la

trasferta fosse proficua. Ti dirò, all'inizio ho avuto una specie di sindrome di Stendhal: arrivare da Majano a Firenze, a contatto con una città così ricca d'arte e di storia, dove allora nessuno stava con il cappello in mano e lo stesso parlare l'italiano lo diceva, era stato per me un colpo molto forte.

Raccontami della tua esperienza come allievo di Piero Calamandrei.

Vedi questi? Sono i miei appunti: "*Lezioni sull'ordinamento giudiziario*", appunti raccolti dall'assistente, il dottor Mauro Cappelletti [mi mostra un meraviglioso dattiloscritto, NdA]. Ancora oggi, quando ho qualche dubbio, vado a rileggere Calamandrei: "*Il ricorso per cassazione*" ha una prosa cristallina, e una grande lucidità di pensiero. Il professor Piero Calamandrei – meglio, l'avvocato Piero Calamandrei, perché il maestro nei suoi fondamentali scritti giuridici sul processo ha sempre anteposto al titolo di professore quello di avvocato, e su iniziativa degli avvocati fiorentini gli è stato intitolato il "nuovo" Palazzo di giustizia – insegnava procedura civile, però le sue lezioni erano intrise di diritto costituzionale. Mi ricordo che nell'aula in cui faceva lezione nell'ora successiva c'era Enrico Finzi che insegnava diritto civile e poi Francesco Ferrara junior diritto commerciale, così che la mia scuola è stata soprattutto di diritto civile, ma non posso dimenticare Giorgio La Pira, che insegnava diritto romano, anche lui un padre costituente, ora salito all'onore degli Altari. Ma allora Firenze era una città particolare: nei miei anni di università e di pratica forense vi insegnavano noti e influenti intellettuali, come Eugenio Garin e Cesare Luporini, Giuliano Procacci e Sciascia Villari; i padri Ernesto Balducci e David Maria Turoldo insegnavano il Vangelo e la Costituzione ai laici e ai credenti, a Barbiana c'era don Lorenzo Milani. Grazie al Maggio musicale fiorentino e agli Amici della musica ho potuto ascoltare grandissimi musicisti di tutto il mondo e ho imparato a intravedere un rapporto tra interpretazione musicale ed esegesi giuridica delle fonti – "*Un ricorso vo' far a chi si deve*", fa dire Mozart a Don Ottavio nel *Don Giovanni*, di cui ricordo un'indimenticabile interpretazione di Herbert van Karajan a Salisburgo. Qualcuno potrebbe dire che ho perso del

tempo, perché non ho solo studiato legge, ma non sono d'accordo.

Ho tra le mani un tuo tema datato 7 maggio 1945 nel quale descrivi il tuo ritorno a scuola ed esprimi la gioia di poter "riprendere con buona volontà lo studio", annunciando: "coopereremo alla grande opera di ricostruzione morale e materiale della nostra Patria". Cosa ricordi di quel periodo?

Ricordo che sopra la farmacia di mio padre, al primo piano, alcune stanze erano state occupate *manu militari* da un capitano tedesco dell'Aeronautica, perché lì vicino c'era il campo d'aviazione di Osoppo, dove atterravano i voli dalla Germania quando l'aeroporto di Campoformido era sotto allarme, mentre di sotto si ascoltava con grande attenzione Radio Londra. Ricordo perfettamente anche l'arrivo dei soldati cosacchi, passati in Russia con i tedeschi e mandati come una transumanza in Friuli quali truppe di occupazione; anche la mia scuola era stata occupata e le classi divise in locali di fortuna.

Ma il ricordo più vivo è quello dei fazzoletti rossi e verdi dei partigiani che avevano conquistato una parte del Friuli, l'arrivo degli alleati che l'avevano completata, la libertà. Ma non posso dimenticare neppure il ritorno dei pochi alpini superstiti dalla tragica ritirata dalla Russia: anni dopo, militando nella "*Julia*", ho avuto modo di raccogliere le loro testimonianze per un dossier che avrebbe dovuto essere scritto, ma poi non lo è stato, come non è nota la teca che raccoglieva nella caserma di Tolmezzo i ritagli della bandiera dell'8° Alpini, divisa sul Don tra gli ufficiali perché la portassero "*a chiese*".

Torniamo a Firenze e agli anni di studio: su cosa hai fatto la tesi di laurea?

"*Il riconoscimento della personalità giuridica degli enti privati*", a cavallo fra il diritto civile e il diritto amministrativo [mi consegna una copia della tesi, lunga molte pagine, NdA].

Cosa ti ha portato dagli studi civilistici a interessarti di diritto amministrativo?

Proprio per la tesi di laurea ho studiato sui testi di molti grandi giuristi, anche stranieri, soprattutto i tedeschi, tra cui Hans Kelsen e Rudolf von Jhering, e ho posto le basi per

l'intersezione tra i rami del diritto: io mi sono laureato in Diritto civile e ho avuto come relatore Salvatore Romano, che era il figlio di Santi Romano, già presidente del Consiglio di Stato, e ne portava l'insegnamento sugli "Ordinamenti Giuridici", e il mio controrelatore era stato Francesco Ferrara junior. C'era una sorta di conflitto tra i due, perché avevano prospettive diverse. Io mi sono dovuto dividere tra le due tesi, tra l'amministrativo e il civile, individuandone la correlazione in una non facile esegesi delle fonti.

E alla farmacia come sei arrivato?

È capitato nel 1968: era appena entrata in vigore la legge n. 475, che dava un anno di tempo per regolarizzare le farmacie gestite in forma di società o di affitto trasferendole a un farmacista idoneo. Ma vi erano anche le norme che assegnavano alcune farmacie ai profughi istriani, in deroga ai concorsi ordinari. A un conterraneo di Tiziana – che nel frattempo avevo conosciuto in occasione delle sue sfilate a Palazzo Pitti ed era divenuta e lo è tuttora la compagna della mia vita, allietata anche dalla comune frequentazione della musica e delle arti figurative – era stata assegnata una farmacia a Cortina d'Ampezzo e bisognava regolarizzare la sua posizione. Io allora lavoravo in uno studio legale di un noto civilista e ci siamo occupati della questione. Dopo quell'esperienza non mi sono più dimenticato della farmacia come sistema culturale di servizi.

E veniamo così al tuo testo: nato come raccolta di dispense delle lezioni tenute all'Università, e anche richiesto da molti Ordini di farmacisti, era ormai diventato un vero e proprio manuale di diritto farmaceutico, che raccoglie la summa di questo settore. Qual è stato il momento della tua vita in cui hai cominciato a intravedere un "Sistema farmacia" organicamente ricostruibile sulla base delle fonti?

Sicuramente il convegno del 1978 svolto a Firenze sul Servizio sanitario nazionale, istituito con la Legge n. 833 di quell'anno – la legge più importante della Repubblica, a parer mio e non solo – a cui ero stato invitato insieme con Paolo Barile e Marcello Marchetti e nel quale ho svolto un intervento sull'assistenza farmaceutica come servizio



Bruno Riccardo Nicoloso e Marcello Marchetti nel 1978

sociale nel contesto del servizio pubblico, quale è il servizio farmaceutico, e in particolare sul ruolo degli Ordini dei farmacisti e dei Sindacati di farmacisti nella relativa Convenzione farmaceutica. Da lì è nato il sodalizio con Marchetti, che mi ha invitato a insegnare nella sua Università di Milano, e la concezione de Il Sistema farmacia, che è frutto del nostro scambio di idee. Abbiamo anche scritto insieme nel 1983-1986 un libro su La vigilanza sulle farmacie, che ha avuto un paio di edizioni e ne può costituire la premessa, nata appunto dalla esegesi costituzionalmente orientata della Legge n. 833 del 1978.

Il mio testo Il Sistema farmacia, nato appunto con quel nome, è stato pubblicato in due volumetti nel 1991-1992, a cura dell'Ordine dei farmacisti di Udine, come raccolta delle lezioni che tenevo alla facoltà di Farmacia dell'Università di Milano e a quella di Firenze, e poi in un unico volume nel 1994, a cura dell'Ordine dei farmacisti di Bologna, ancora come raccolta delle lezioni tenute alla facoltà di Giurisprudenza della Alma mater di Bologna; l'una e l'altra pubblicazione hanno avuto un'edizione fuori commercio. Poi nel 2001 ne ho curato una nuova edizione in un unico, corposo volume, pubblicato dal comune amico Ismaele Passoni per la Punto Effe, con la presentazione del rettore dell'Università di Bologna, Fabio Roversi Monaco, e di quello dell'Università di Firenze, Paolo Blasi, quale testo di riferimento nei rispettivi atenei, in particolare per la facoltà di Giurisprudenza a Bologna e per quella di Farmacia a Firenze. Infine, l'opera è diventata

nel 2010 un Trattato di diritto e deontologia farmaceutici, edito in due tomi ancora da Ismaele Passoni per Punto Effe, ed è divenuto il mio testo fondamentale sul "Sistema farmacia". Ne ho curato nel 2020-2024 anche l'aggiornamento per Edra edizioni, dividendolo in cinque tomi: quattro sono stati pubblicati, il quinto ancora no, ma il compendio è pronto quale testo di riferimento per l'insegnamento nelle Università di Roma e di Padova, per me fin qui durato di anno in anno per proroga contrattuale, ma che sto per lasciare.

Rimane il rammarico che la mia Rivista trimestrale di diritto ed economia farmaceutici ed economia farmaceutici, che prevedeva la collaborazione dei migliori giuristi ed economisti in materia sanitaria, sia rimasta al numero 0, con uno scritto poco noto di Piero Calamandrei su "La prima sentenza della Corte costituzionale". Così vanno le cose. Ma continuo a scrivere: è stato da poco pubblicato sulla Rassegna di diritto farmaceutico un lavoro su "La codificazione del sistema farmacia", quale sintesi della mia esperienza in dottrina accademica e pratica forense, e tra poco dovrebbe essere edito su Sanità pubblica e privata un altro scritto su "La farmacia dei servizi".

E poi continuo a insegnare ai ragazzi della Scuola-Città di Firenze (primaria e secondaria di Stato), che imparano a diventare cittadini. Parlo con loro dei principi fondamentali della Costituzione, e mi par d'essere alla Consulta, per l'attenzione e la partecipazione che mi prestano.

Qual è la parte del Sistema farmacia a cui sei più affezionato?

Mah, ti dirò che non c'è una parte specifica. Sono piuttosto i tre elementi dell'*unicum*: struttura, professione e servizio, rappresentati dal Sistema farmacia. Ti dico una cosa che non ho mai scritto (o meglio, forse l'ho messa in una nota): il mio riferimento è Immanuel Kant nelle cui *Critiche* si evidenziano tre elementi essenziali del suo pensiero: *la conoscenza, l'azione, il risultato*. Che cosa bisogna conoscere? Che cosa bisogna fare? Quale speranza abbiamo di ottenere un risultato? *Si parva licet componere magnis*: la professione è la conoscenza, la struttura è l'azione, il servizio pubblico e sociale è il risultato: ecco il "sistema farmacia".

Ma i miei studi umanistici e la mia passione musicale tornano a fare capolino ogni volta che vi rifletto: vi intravedo un rapporto tra Kant e Beethoven. Ascoltando l'*Adagio* della Quarta sinfonia, prima ancora che l'*Allegro* della Quinta sinfonia, vi trovo Kant, e nel *Presto* della Nona sinfonia l'universalità e la speranza: la libertà, come intesa da entrambi, ma anche da Mozart a modo suo: "Se vuol ballare, signor contino...". Lo sanno anche gli studenti della Scuola di musica di Fiesole, che insieme a Paolo Barile abbiamo costituito per il maestro Piero Farulli, viola del famoso *Quartetto italiano*, al quale il maestro Claudio Abbado è stato tanto legato che, divenuto senatore a vita, gli ha fatto bonificare il suo compenso parlamentare. E lo sanno anche i giovani componenti della *Camerata strumentale*, una orchestra da camera d'impianto mozartiano che ho costituito a Prato, su suggerimento del maestro Riccardo Muti, in una sinergia tra Comune e industriali pratesi, che si è tradotta in un mix di pubblico e privato, coniugando la pratica professionale di giovani talenti in formazione con la cultura musicale in un distretto industriale. Mi auguro che presto mettano in scena *Lo speziale* di Haydn.

Nell'insegnamento e nella professione, così come nelle decine dei tuoi scritti, talora "corsari", hai sempre ricondotto il sistema a un saldo ancoraggio nei principi costituzionali. Quali sono le decisioni costituzionali più importanti per il Sistema farmacia?

L'articolo 32, in riferimento agli articoli 3 e 41 della Costituzione, rappresenta la chiave di volta del Sistema e conduce a ritenere che la professione incida sul regime giuridico dell'impresa attraverso cui viene svolta per garantire il servizio farmaceutico, e che la riserva di legge ascrivita alla professione ricada sull'impresa e sulla disponibilità dei beni e dei servizi a questa connaturati, ma che incida anche sulla contingentata programmazione territoriale in cui vengono allestiti e/o dispensati i medicinali e sull'oligopolio imprenditoriale della dispensazione afferente un servizio pubblico e sociale, che è svolto in concessione e ancora sulla sua natura di *res in commercio inter vivos et mortis caus*, pur scollegata da un procedimento a evidenza pubblica. Il che appare atipico per ogni altra concessione amministrativa relativa all'esercizio di un servizio pubblico, ma che per il Sistema farmacia viene considerato legittimo e coerente perché posto a "tutela della salute" – id est della qualità e della dignità della vita, garantite attraverso la cura della malattia e la terapia del dolore – quale diritto dell'individuo e interesse della collettività, ritenuto "fondamentale" proprio dall'articolo 32 in riferimento agli articoli 3 e 41 della Costituzione, secondo un'esegesi costituzionalmente orientata al dettato della Carta delle nostre libertà. Atteso che, come diceva Piero Calamandrei, "se l'uomo malato

non è un uomo libero, la tutela della salute, prima ancora di che in termini di sicurezza sociale, si traduce in termini di libertà".

Anche la Corte costituzionale più di un'occasione, ha motivato le sue sentenze sulla farmacia con implicito riferimento al tuo trattato. Vuoi ripercorrere le più importanti pronunce della Consulta in materia?

Quelle più importanti che sono passate dalla mia scrivania, senza lasciare i nastrini per la toga, sono la n. 27 del 2003, la n. 87 del 2006 e la n. 448 del 2006. La sentenza numero 27 del 2003 avalla la riserva di legge nella disponibilità del farmaco al farmacista e la pianificazione territoriale della farmacia. La sentenza n. 87 del 2006 enuncia che in farmacia l'impresa è marginale rispetto al servizio che deve garantire. La sentenza n. 448/2006 ascrive ai farmacisti la natura di concessionari del servizio pubblico. Sono per consolidata opinione le tre sentenze più importanti sul Sistema farmacia anche perché le successive le richiamano. Lo fa anche l'ordinanza n. 24/2015 sull'eventuale eccesso di potere del Comune, programmatore e gestore di farmacie sul suo territorio. In questa logica si pongono anche le decisioni comunitarie della Corte di giustizia UE che vanno dal 15 maggio 2009, C-531/06 al 10 luglio 2025, C-715/23.



Le riforme (qualcuno preferisce parlare di "liberalizzazioni") degli ultimi vent'anni hanno indubbiamente mutato volto all'ordinamento farmaceutico. Eppure, tu sei sempre riuscito a incastonare le novità legislative all'interno del sistema di valori che hai delineato. Quali ritieni essere state le novità più dirompenti?

Si è già detto che la professione giustifica la riserva di legge sulla disponibilità del farmaco in farmacia e avalla la programmazione e l'oligopolio dell'impresa che lo dispensa. Su questo, l'avvento nel 2018 delle società di capitali o con la partecipazione di capitali nelle relative compagini nei modelli di gestione della farmacia private, come lo era stato nel 1991 nei moduli di gestione delle farmacie comunali, è sicuramente una novità dirompente, ma "Adelante, Pedro, con juicio, si puedes...", come diceva l'Antonio Ferrer manzoniano, perché se si dovesse insistere sull'aporia dell'impresa, senza il contrappeso della professione, il Sistema farmacia ed i suoi benefici potrebbero andare in crisi.

Non si capisce, al riguardo, per quale motivo si sia voluto recepire nella nuova Convenzione farmaceutica del 2025 una precisa e dettagliata regolamentazione della farmacia dei servizi (Capo 4) ma prima ancora che il Disegno di legge n. 1184 AS sulla sua sperimentazione fosse stato convertito in legge, con quello che ne può conseguire. E sfugge il perché la sua efficacia *erga omnes* non sia stata adottata con lo strumento del Dpr, che le avrebbe dato una natura regolamentare, come era avvenuto nelle precedenti convenzioni farmaceutiche, e si sia invece preferito ricorrere all'Intesa Stato-Regioni, cioè a un atto amministrativo che la espone al rischio della disapplicazione a opera del Giudice, se le eventuali controversie nella sua applicazione dovessero sfociare in un giudizio. Ciò viene detto, non senza dire che la stessa *mens* della *farmacia dei servizi*, affidata all'autoreferenziazione degli Ordini professionali dei farmacisti e ai sindacati di farmacisti, può far dubitare *quin* possa integrare una normativa primaria che regola un servizio pubblico, fissandone i principi e le modalità operative: *unicuique suum*, a tacer del fatto che, se mai una tale vulgata della *farmacia dei servizi* possa rappresentare per il Sistema farmacia uno *sviluppo*, non ne può rappresentare certo un *progresso*, come direbbe Pasolini.

E quali i maggiori segnali di continuità rispetto al passato, nonostante le numerose modifiche legislative?

Nonostante le numerose modifiche legislative che sono intercorse in specie all'inizio del secolo, il maggior tratto di continuità è la figura del direttore della farmacia, sia comunale che privata, pianificata sul territorio, qualunque sia il modulo dell'una e il modello di gestione dell'altra, ma inquadrati all'interno dell'*unicum* perfetto, la professione come guida della struttura, in funzione del servizio.

Hai dedicato gran parte della vita professionale alla farmacia e ai farmacisti. Quali sono le figure che ricordi con più affetto, gratitudine o rispetto, dei tanti esponenti di categoria che hai conosciuto?

Marcello Marchetti, indiscutibilmente prima di tutti, e non solo perché ha portato per la prima volta un giurista in una facoltà di farmacia e ha fatto scuola anche in questo – rispetto ai farmacisti, professori di Tecnica e Legislazione farmaceutiche, che rivendicano un tale ossimoro come una panacea – e altri suoi colleghi che hanno continuato a ospitare i giuristi, primi tra loro il professor Fulvio Ricciari e il professor Romano Silvestri a Roma, il professor Franco Vincieri a Firenze e il professor Nicola Realdon a Padova. In tanti anni di professione molti farmacisti sono passati dal mio studio e tutt'ora ogni farmacista che si siede alla mia scrivania mi ricorda mio padre, che, durante la guerra, una volta sequestratagli la Balilla, andava in bicicletta a Udine per prendere le medicine. Si era fatto costruire anche una scatola blindata di zinco per trasportarle, ma di ritorno da questi suoi viaggi non si dimenticava di andare in ospedale a trovare un paesano che era ricoverato, ovvero a ritirare in un ufficio dei documenti per un altro, e così via. Era il farmacista del paese, e il paese si è fermato per salutarlo quando ci ha lasciato. Così quando entra un farmacista nel mio studio, anche se lo conosco da tempo, ma soprattutto se è la prima volta che ci mette piede, mi domando se sarebbe andato anche lui in bicicletta a Udine. Faccio il paragone con mio padre, l'ho sempre fatto. E ne ho trovati di farmacisti che ci sarebbero andati: di certo il dottor Paolo Vanni, spesso messo in minoranza negli organi associativi, e il dottor Alberto Schiaretta, una vita per la farmacia.

Allora, carissimo Bruno, arriverci al 24 agosto 2035, appuntamento che ci siamo dati anni fa per prorogare la durata di tutte le "società speciali" che abbiamo costituito assieme. E che hanno durata, appunto, fino al 2035.

In effetti è una cosa che molti non sanno. Noi abbiamo una ragione precisa per scrivere durata sino al 2035 nelle società, ed è l'appuntamento (un po' scaramantico) che ci siamo dati, per prorogarle tutte insieme nel giorno del mio centesimo compleanno (e molti consulenti, che magari scopiazzano i nostri statuti, lasciano quella data senza conoscerne il significato).

Arriverci al 24 agosto 2035 allora, ma prima fammi dire che, a sessant'anni dalla mia venuta a Firenze alla sua scuola, è stato intitolato a Piero Calamandrei il Palazzo di Giustizia, riportandone nell'androne una semplice sua frase, che dice tutto: "Per trovare giustizia, bisogna esserle fedeli; essa, come tutte le divinità si manifesta soltanto a chi ci crede", e poi aggiungere sottovoce tra noi che, se mai quel giorno dovessi essere andato a Salisburgo per sentire il *Così fan tutte* di Mozart, ricordati di prorogare tutte le nostre "società speciali" al 2070: tu sai bene il perché, caro Marcello! ■

Bruno Riccardo Nicoloso e Marcello Tarabusi sono legati da un'amicizia quasi trentennale, cementata dall'intensa e duratura collaborazione scientifica e professionale. Cionondimeno, il secondo ha sempre ben presente chi dei due sia l'allievo, e chi il Maestro.



Scenari

10. INTERVISTA

La farmacia dei servizi?
Va incardinata nel Ssr

14. ATTUALITÀ

Verso il Testo Unico

16. AGGIORNAMENTO

Farmaci sotto esame

20. SOLIDARIETÀ

Una grande famiglia
che cresce

24. PROFESSIONE

Il farmacista prescrittore
parla inglese (per ora)

32. AZIENDE

La sfida della farmacia
come *beauty destination*

34. INNOVAZIONE

Al e aziende, non solo progetti

42. MIXER



La farmacia dei SERVIZI? Va incardinata nel Ssr

Una lunga e interessante chiacchierata con Giovanna Scroccaro, direttrice della Direzione Farmaceutico, protesica, dispositivi medici della Regione Veneto, sul ruolo delle farmacie del territorio pubblicata su "Cronache rurali" a metà settembre

di Carlo Buonamico

In un momento storico in cui la sanità territoriale è al centro di una profonda trasformazione, anche alla luce del Decreto ministeriale 77/2022, il ruolo delle farmacie di comunità si sta ridefinendo, assumendo nuove funzioni all'interno del Servizio sanitario nazionale. In questo scenario, la Regione Veneto si distingue per l'avanzato stato di attuazione delle riforme previste

dal DM77, come confermato dai più recenti monitoraggi dell'Agenas.

Per fare il punto sullo stato dell'arte, abbiamo incontrato Giovanna Scroccaro, direttrice della Direzione Farmaceutico, Protesica, Dispositivi Medici della Regione Veneto. Il suo osservatorio privilegiato consente di tracciare non solo un bilancio delle attività già avviate – dalle Case della comunità alla telemedicina – ma anche una visione di lungo periodo sulle sfide ancora aperte: l'integrazione strutturale delle farmacie nei percorsi di cura, la piena interoperabilità con le piattaforme digitali, la sostenibilità economica dei nuovi servizi, la governance condivisa con i professionisti del territorio.

Il dialogo con Scroccaro è un'occasione preziosa per capire, nel dettaglio, quale sarà il ruolo delle farmacie nel futuro della sanità territoriale veneta, quali sono i passi già compiuti e quali quelli ancora da affrontare per una piena integrazione tra prossimità, innovazione e sistema pubblico.

Dottorssa Scroccaro, per iniziare vorrei chiederle di aiutarci a delineare il quadro generale della sanità nella sua Regione, in particolare quella territoriale, e capire quale possa essere il ruolo delle farmacie del territorio.

Rispetto a come si sta organizzando in Veneto la sanità territoriale più in generale, mi sento di dire che sta procedendo molto bene l'attivazione secondo il Decreto ministeriale n. 77/2022. Questa affermazione è suffragata dal report nazionale di sintesi dei risultati del monitoraggio di quel decreto, realizzato e pubblicato da Agenas con riferimento al secondo semestre del 2024. È un monitoraggio che vuole valutare le tre anime dello sviluppo sul territorio – le Case della comunità, le Centrali operative territoriali (COT) e gli Ospedali di comunità. La Regione Veneto ha realizzato molto ed è in linea con quanto programmato — le COT hanno raggiunto il 100 per cento e anche le

Case della comunità e gli Ospedali di comunità si collocano bene nel panorama nazionale.

Quanto alle farmacie di comunità, è opportuno fare una distinzione tra l'attività di sperimentazione della farmacia dei servizi, connessa al finanziamento statale, regolamentata da ultimo con l'Intesa Stato-Regioni n. 129 del 30 luglio 2025, e ciò che la Regione del Veneto ha inserito nei programmi di lavoro per la sanità territoriale.

Nella sanità territoriale, l'attività che è stata messa in cantiere è lo sviluppo della telemedicina in farmacia, intesa come televisita e telecardiologia. Per quanto riguarda la televisita, ogni azienda sanitaria dovrà adottare un'organizzazione che consenta di effettuare le televisite presso le farmacie di comunità per il rinnovo del piano terapeutico dei farmaci: si evita in questo modo lo spostamento del paziente presso la struttura ospedaliera. Questo è l'obiettivo inserito all'interno del programma regionale di sviluppo del DM77. Negli ultimi mesi si è anche lavorato sulla telecardiologia, in particolare Ecg, holter cardiaco e holter pressorio. La piattaforma nazionale di telemedicina verrà utilizzata sia per la televisita, che per il telemonitoraggio.

Ma qual è la differenza tra la farmacia dei servizi, che comprende tante altre attività – tutte quelle indicate nell'Accordo Stato-Regioni n. 167 del 17 ottobre 2019 e successive integrazioni – e quanto si prefigge la Regione nel programma di potenziamento dell'assistenza territoriale?

L'obiettivo regionale è offrire i servizi di telemedicina utilizzando tutti gli strumenti del Sistema sanitario regionale: la prescrizione con ricetta Ssn, la prenotazione tramite il Cup, l'eventuale pagamento del ticket, l'utilizzo della piattaforma nazionale di telemedicina, l'inserimento del referto nel Fascicolo sanitario elettronico. C'è una

differenza fra la progettualità sperimentata a oggi in ragione del Decreto regionale n. 15 del 15 maggio dello scorso e quello che vorremmo diventasse attività strutturata: abbiamo lavorato nel 2024, 2025, e continueremo nel 2026, con l'obiettivo che queste attività non siano collaterali, ma incardinate nel Ssr.

Molte Regioni hanno utilizzato i finanziamenti statali per elettrocardiogrammi, holter cardiaci e pressori, e anche noi l'abbiamo fatto (nel 2024 le nostre farmacie hanno effettuato 5.382 Ecg, 4.202 holter cardiaci e 2.293 holter pressori), ma sono attività che seguono un percorso organizzativo diverso dalle ordinarie prestazioni del Ssn (manca la prescrizione su ricetta Ssn, la tariffazione si discosta dal Tariffario nazionale, le modalità di prenotazione sono diverse rispetto allo stesso esame eseguito in ospedale o ambulatorio accreditato, non viene utilizzata la piattaforma nazionale di telemedicina e il referto non viene inserito nel Fse). Ma solo se le prestazioni sono



GIOVANNA SCROCCARO

svolte attraverso la piattaforma nazionale sono valide ai fini della rendicontazione delle attività regionali monitorate da Agenas.

La farmacia dei servizi, nella sua forma attuale, è stata utilissima come sperimentazione per verificare la capacità dei farmacisti a svolgere queste attività e l'interesse dei cittadini, ma non è ancora strutturata per essere considerata prestazione del Ssn. Guardiamo alla telemedicina: quando Agenas monitora le Regioni sul numero di prestazioni di telemedicina effettuate, considera solo quelle che partono da una ricetta Ssn, refertazione tramite piattaforma di telemedicina e archiviazione del referto nel Fse. Nella rendicontazione rimane quindi fuori la fetta di prestazioni effettuate in farmacia, perché non rispettano questi requisiti.

Voglio sottolineare che il nostro obiettivo regionale è far sì che la televisita per il rinnovo del piano terapeutico e il telemonitoraggio *holter* vengano effettuati utilizzando l'iter organizzativo sopra delineato. E la farmacia potrà diventare realmente uno snodo del territorio solo quando sarà integrata e opererà secondo queste modalità.

Quali tempi prevedete per mettere a punto questa nuova governance farmacie-sanità territoriale, e quale spazio avranno le farmacie?

Come tempi ci siamo dati il 2026. Nel 2025 non siamo riusciti non per colpa nostra, ma anche perché mancava la piattaforma Agenas, un substrato essenziale a cui agganciare le farmacie, che sarà disponibile in tutte le aziende sanitarie del Veneto a fine 2025. Saremo pronti nel 2026 per ragionare in questi termini. Le aree privilegiate, come detto, sono telecardiologia e televisita. Le farmacie entreranno in questi due macro ambiti se accetteranno anche una retribuzione coerente con il tariffario nazionale. La

farmacia ha il vantaggio di essere presente in località disagiate, dove non c'è ospedale né ambulatorio accreditato: nella definizione delle tariffe, la Regione dovrà tenere conto del disagio, della specificità e della lontananza, ma non potranno discostarsi troppo dalla retribuzione nazionale.

Continuando a parlare del coinvolgimento delle farmacie, si è discusso del loro ruolo nel ridurre la pressione sull'ospedalità e nell'evitare richieste improprie verso i medici del territorio. Cosa potrà fare la Regione per favorirne la partecipazione alla sanità territoriale di prossimità?

In una stagione di carenza di medici e infermieri, la farmacia non può compensare, ma ha un compito privilegiato nella dispensazione e informazione dei farmaci e nelle attività che fanno parte della farmacia dei servizi, a cui si sono aggiunte le vaccinazioni. La farmacia ha grande potenzialità per quanto riguarda gli *screening*: quello del colon-retto è un esempio. Le farmacie del Veneto hanno raggiunto numeri elevati: quasi la totalità degli *screening* del colon-retto sono effettuati avvalendosi proprio della farmacie per la consegna dei kit agli utenti e il ritiro dei campioni destinati ai laboratori di analisi. Nel 2024 le farmacie hanno raccolto 418.840 campioni. Questo è importante: solo se le farmacie aderiscono in maniera importante al programma dello *screening* del colon-retto – e in Veneto è così – l'azienda sanitaria può disinvestire sull'organizzazione interna e destinare i finanziamenti alla retribuzione delle farmacie. Per quanto riguarda le vaccinazioni, solo un terzo delle farmacie in Veneto le eroga. Questo è un limite grande: non essendo attività obbligatoria, il titolare può scegliere se farlo o meno, anche se aderisce a un'associazione che ha firmato un accordo integrativo regionale. La

farmacia può cambiare veste e acquisire in modo permanente altri ruoli quando l'adesione in termini numerici è rilevante: solo in questo modo la Regione può inserire le farmacie territoriali come unità di offerta nella propria programmazione regionale.

Spesso i farmacisti lamentano di non essere coinvolti nei tavoli progettuali della sanità territoriale. Ci sarà più apertura su questo?

Il confronto ci vuole. Se non c'è stato, è giusto che ci sia in futuro. Come parziale spiegazione, posso dire che la farmacia dei servizi è esplosa negli ultimi due o tre anni, richiedendo risorse dedicate all'interlocuzione, progettazione, verifica, ma i servizi farmaceutici regionali sono rimasti con le stesse risorse di prima. Se penso a quando ho iniziato il mio lavoro in Regione, non c'era neppure una Dpc regionale; ora abbiamo accordi integrativi per la Dpc farmaci, per i dispositivi per il diabete, sperimentazione farmacia dei servizi, vaccinazioni, telemedicina... Serve interrogarsi su un rafforzamento degli uffici regionali, che prima non affrontavano tutto questo, e ora, con le stesse risorse, devono gestirlo. Le associazioni dei farmacisti del Veneto gradirebbero avere almeno una persona dedicata *full time* alla progettazione e al confronto, visto che ci sono 1.500 farmacie in Regione, ma questa risorsa non c'è. Ci vuole consultazione preventiva, tuttavia quando la Regione lamenta la difficoltà di fare programmazione stante la mancata adesione ad alcuni servizi da parte delle farmacie, e il permanere quindi di aree del territorio completamente scoperte, la risposta delle associazioni consultate è sempre la stessa: «Noi facciamo promozione – dicono – ma non possiamo obbligare i colleghi ad aderire». Serve equilibrio tra attività di nicchia che possono essere eseguite solo in alcune farmacie, e attività comuni che quasi tutte le farmacie possano offrire.



© freepik.com

Oltre a quelli già avviati, quali nuovi servizi potrebbero essere implementati nelle farmacie venete nei prossimi anni?

Oltre a quelle già previste, i moderni strumenti della telemedicina si prestano, per esempio, per la teledermatologia. In Veneto alcune farmacie la effettuano con costi a carico del paziente, tramite attrezzatura specifica che consente la visita a distanza. È un'ipotesi che ci piacerebbe esplorare per il 2026. Quando la televisita non richiede strumentazione, può essere fatta anche da casa, ma se serve attrezzatura, la farmacia ha un ruolo importante. Nel caso di una televisita "semplice", senza attrezzatura, la farmacia ha comunque un ruolo: pensiamo al paziente anziano che non ha familiarità con il computer per il collegamento a distanza.

Sul fronte dell'uscita dei farmaci dalla diretta, come sta andando nella sua Regione?

Le gliptine sono già state trasferite alla convenzionata e pur non rappresentando una spesa enorme, hanno comportato una spesa aggiuntiva, perché non c'è stata una rinegoziazione dei prezzi e abbiamo perso gli sconti da gara regionale. Le glifozine, invece, hanno avuto una rinegoziazione a livello di Aifa e il costo aggiuntivo è stato azzerato a livello nazionale. Tuttavia, la

tariffa per la Distribuzione per conto è molto diversa tra Regioni: chi ha una tariffa medio/alta trae vantaggio dal passaggio alla convenzionata, chi ha una tariffa bassa probabilmente no. Per la mia Regione, che ha una tariffa nella media nazionale, siamo soddisfatti. È opportuno che il trasferimento di classe venga sempre preceduto da una rinegoziazione del prezzo da parte dell'Agenzia del farmaco. Ma non è tanto il passaggio tra canale Dpc e canale convenzionata a rappresentare la sfida per migliorare la prossimità: il paziente ritira il farmaco in farmacia anche con la Dpc. La grande sfida – se vogliamo facilitare il paziente evitandogli spostamenti – è il passaggio da distribuzione ospedaliera alla farmacia, tramite Dpc. I canali distributivi attuali sono tre: convenzionata, Pht e fascia H. I farmaci H sono destinati all'assistenza ospedaliera e ambulatoriale, A-Pht sono i farmaci della continuità, la cui prescrizione parte in ospedale ma prosegue sul territorio, il canale A convenzionata è tipico della assistenza territoriale. I farmacisti, nel nuovo accordo collettivo nazionale che regola il rapporto delle farmacie nell'ambito del Ssn, entrato in vigore 6 marzo di quest'anno, hanno insistito per limitare la Dpc solo ai farmaci Pht. In realtà, questa scrittura limita: non si possono distribuire in Dpc i farmaci in fascia H come

quelli per l'artrite reumatoide, anche se il paziente è stabilizzato.

Ragionando in modo flessibile, penso che le associazioni dovrebbero stipulare accordi integrativi regionali più elastici. Finché gli accordi restano rigidi, la situazione rimane congelata e i farmaci H rimangono di esclusiva distribuzione ospedaliera, anche nei pazienti cronici stabilizzati. Sono però possibili iniziative a livello nazionale volte a valutare, qualora le caratteristiche del farmaco lo consentano, lo spostamento di farmaci dalla fascia H alla fascia A-Pht e conseguente possibilità di distribuirli in farmacia con la Dpc. Ma la decisione in merito al cambio di classe può essere assunta solo da Aifa.

In chiusura, dottoressa, un'ultima domanda di natura politica: nella vostra Regione ci saranno elezioni autunnali e si mormora che non ci sia ancora chiarezza sul futuro della sanità territoriale. È vero, o ci può dare una vision di lungo periodo, anche per le farmacie di comunità?

È vero, in Veneto siamo in fase di cambiamento e passaggio. Tuttavia, ho riscontrato grande apprezzamento bipartisan sul ruolo delle farmacie nel territorio. C'è una direttiva nazionale molto forte che valorizza le farmacie: le Regioni devono applicarla, adattarla, ma non possono disattenderla. La strada delle farmacie come presidi territoriali che svolgono attività oltre alla distribuzione è ormai una strada di non ritorno. Seppure ci troviamo in una fase di transizione questo potrebbe rallentare qualche programma, ma non cambiare direzione. Si rimarrà nel solco. Più chiare saranno le direttive nazionali, che mi auguro decreteranno la fine della sperimentazione e garantiranno finanziamenti certi per le attività in farmacia – entità dei finanziamenti, ambiti di utilizzo e rendicontazione semplificata – maggiore sarà la certezza del futuro delle farmacie nella sanità territoriale veneta, come in altre realtà regionali. ■



Verso il Testo Unico

Digitalizzazione, prossimità e sostenibilità al centro della riforma promossa dal sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato. L'obiettivo che si pone il Ddl è non solo la razionalizzazione e semplificazione delle regole, ma porre fine agli interventi emergenziali e introdurre strumenti di programmazione sistematica, in linea con la sostenibilità del sistema. Al centro della riforma il ruolo del farmacista come «mediatore tra cittadino e sanità pubblica»

di Rossella Gemma

Dopo anni di interventi frammentati e norme stratificate, il Governo punta a riscrivere in modo organico le regole che governano il mondo del farmaco in Italia. Il Disegno di Legge Delega per il Testo Unico sulla legislazione farmaceutica, approvato dal Consiglio dei ministri, rappresenta, secondo il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, «l'avvio di una stagione di programmazione stabile, trasparente e condivisa». Lo abbiamo intervistato per capire

cosa cambierà concretamente per cittadini, professionisti e imprese del settore.

Sottosegretario, lei ha parlato di «una riforma che segna la fine dell'era dei provvedimenti spot». In che modo il Testo Unico riuscirà davvero a garantire quella stabilità normativa che finora è mancata nel settore farmaceutico?

Negli ultimi decenni il settore farmaceutico è stato regolato da un insieme di norme stratificate nel tempo, spesso nate per

rispondere a esigenze contingenti. Parliamo di quasi 700 disposizioni tra leggi, decreti e regolamenti, distribuite in oltre cento testi diversi, alcuni dei quali risalgono addirittura ai Regi decreti del 1934. Questo ha generato complessità interpretative, disomogeneità territoriali e contenziosi. Con il Testo Unico vogliamo porre fine a questa frammentazione, raccogliendo in un unico corpus coerente tutte le regole che oggi risultano sparse. È un lavoro di razionalizzazione e semplificazione che darà

finalmente al Paese un quadro normativo chiaro, stabile e facilmente applicabile. La stabilità, per noi, significa programmazione: non più interventi emergenziali, ma un sistema che permetta a istituzioni, imprese e Regioni di operare con certezze nel tempo. Ed è proprio questa impostazione – fondata su programmazione, trasparenza e condivisione – che rappresenta il tratto distintivo dell'azione di questo Governo.

Il nuovo testo prevederà l'accesso del farmacista al Fascicolo sanitario elettronico, anche per aggiornamenti o consultazione? Sarà riconosciuto un ruolo attivo del farmacista nei percorsi digitali di cura?

L'accesso del farmacista al Fse è una delle innovazioni più rilevanti. Il nuovo quadro normativo non solo conferma, ma amplia la possibilità di consultazione e aggiornamento da parte dei professionisti del settore. La farmacia, grazie a questo strumento, potrà contribuire in modo ancora più efficace alla continuità assistenziale del paziente, garantendo un'informazione sanitaria integrata, tempestiva e sicura. In questo contesto, la farmacia dei servizi assume un ruolo centrale: vogliamo valorizzare le farmacie di comunità come presidi sanitari di prossimità, parte integrante della rete territoriale delineata dal Pnrr. Non solo luoghi di dispensazione, ma punti di riferimento per telemonitoraggio, prevenzione, educazione sanitaria e presa in carico dei pazienti cronici. La digitalizzazione non è più un tema marginale: è il cuore della riforma. Il Testo Unico prevede l'interoperabilità dei sistemi informativi regionali e centrali, consentendo al farmacista di accedere ai dati clinici essenziali, verificare terapie in corso, segnalare eventuali carenze di medicinali e supportare la gestione delle patologie croniche. La farmacia diventa così un presidio digitale di prossimità, in grado di offrire servizi innovativi come televisite, telemonitoraggio e consulenze a distanza. Questo aspetto è particolarmente importante nelle aree interne e rurali, dove spesso la farmacia rappresenta l'unico punto di contatto

diretto con il sistema sanitario. La transizione digitale rafforza quindi l'equità di accesso alle cure e consolida il ruolo del farmacista come mediatore tra cittadino e sanità pubblica.

Nella conferenza stampa di presentazione del Testo Unico ha sottolineato che l'impianto del Ddl è stato condiviso con il ministero dell'Economia, "per la necessaria coerenza con gli impegni di contabilità pubblica". In che modo il Testo Unico si inserisce nella più ampia programmazione di finanza pubblica?

Fin dall'inizio abbiamo voluto che questo provvedimento non fosse solo una riforma settoriale, ma parte integrante della programmazione economico-finanziaria del Paese. Per questo abbiamo lavorato in stretto raccordo con il ministero dell'Economia e delle Finanze, affinché ogni scelta fosse coerente con gli obiettivi di sostenibilità della spesa pubblica. Il Testo Unico introduce strumenti di programmazione sistematica che consentono a Regioni e aziende di pianificare con maggiore certezza le proprie politiche sanitarie e farmaceutiche, superando la logica dei correttivi e delle misure emergenziali. L'idea di fondo è semplice: solo un quadro normativo stabile, coordinato con la finanza pubblica e con la realtà produttiva del Paese, può garantire equilibrio tra sostenibilità dei bilanci e diritto dei cittadini ad accedere in modo equo e tempestivo ai farmaci.

Quali indirizzi intende dare il Governo per una riforma strutturale del *payback* farmaceutico che sia sostenibile sia per il Ssn sia per l'intera filiera, dalla produzione alla dispensazione?

Il sistema del *payback* così come lo abbiamo conosciuto ha prodotto nel tempo numerosi contenziosi e una forte incertezza sia per le imprese che per le Regioni. Con il Testo Unico vogliamo superare questa situazione introducendo strumenti di programmazione più chiari, stabili e condivisi. L'obiettivo è costruire un quadro normativo che consenta

di pianificare con anticipo le politiche della spesa farmaceutica, evitando interventi correttivi *ex post* e restituendo prevedibilità al sistema. Le aziende devono poter operare in un contesto di regole certe e sostenibili, e le Regioni devono poter contare su meccanismi trasparenti e coerenti con i propri bilanci. In questo senso, la revisione del *payback* non è un intervento isolato, ma parte integrante di un disegno più ampio di razionalizzazione e di equilibrio tra sostenibilità economica e diritto alla salute.

È stata annunciata la costituzione di una Commissione di studio per accompagnare la redazione del Testo Unico. Di che tipo di organismo si tratta e quale ruolo avrà concretamente in questo percorso?

La Commissione di studio sarà composta dalle migliori competenze professionali disponibili nel nostro Paese, persone con una conoscenza approfondita del sistema farmaceutico, sia dal punto di vista normativo che tecnico. Il suo compito sarà supportarci nella redazione del Testo Unico, affinché il risultato finale risponda in modo puntuale alle reali esigenze del settore e sia pienamente coerente con il quadro europeo e con le regole di contabilità pubblica. L'obiettivo è evitare una riforma calata dall'alto: vogliamo che questo percorso sia frutto di un confronto costante e di un lavoro tecnico condiviso. La Commissione ci aiuterà proprio in questo: a garantire che il nuovo impianto normativo sia chiaro, stabile e in linea con i principi di trasparenza e condivisione che ispirano tutta la riforma. Il percorso della riforma è iniziato lo scorso maggio con un primo confronto istituzionale, per poi coinvolgere a luglio gli *stakeholder* del settore. Il 18 settembre il Consiglio dei ministri ha dato il via libera allo schema di legge, che ora dovrà affrontare l'iter parlamentare. Se tutto procederà secondo i tempi previsti, il testo definitivo dovrebbe essere pubblicato entro dicembre 2026, dopo l'approvazione dei decreti attuativi e il coinvolgimento delle Regioni. ■



Farmaci sotto esame

Le scienze regolatorie costituiscono un pilastro fondamentale per lo sviluppo e l'autorizzazione dei medicinali, garantendo la tutela della salute pubblica. In Italia, i farmacisti, i biologi, i chimici e i medici dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) svolgono un ruolo centrale nel processo di valutazione e sorveglianza dei farmaci, in linea con il quadro normativo europeo. Diamo uno sguardo alle procedure e agli organismi europei e nazionali che partecipano all'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali

di Cristiano Colalto,
dirigente farmacista Aifa - Ufficio Procedure
Europee e Nazionali

Le scienze regolatorie del farmaco rappresentano un ambito fondamentale della ricerca e sviluppo in campo farmaceutico. Il loro obiettivo principale è garantire che i medicinali siano sicuri, efficaci e di elevata qualità prima della loro immissione in commercio. A livello europeo, il quadro normativo che regola il settore è stato armonizzato da oltre vent'anni, al fine di assicurare standard comuni tra tutti gli Stati membri. Un riferimento normativo essenziale in questo contesto è la Direttiva 2001/83/CE, recepita in Italia con il Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219, che disciplina le regole per l'autorizzazione, la produzione, la distribuzione e la

farmacovigilanza dei medicinali per uso umano.

L'AIC, UN PASSAGGIO FONDAMENTALE

Nessun farmaco può essere commercializzato senza aver ottenuto l'Autorizzazione all'immissione in commercio (AIC), concessa a livello nazionale solo se il medicinale dimostra di avere un profilo rischio-beneficio favorevole. Per ottenere l'autorizzazione, l'azienda farmaceutica è tenuta a presentare un dossier completo che contenga dati relativi alla qualità, sicurezza ed efficacia del medicinale. Il dossier deve includere informazioni dettagliate sulla composizione del prodotto, sul processo produttivo, nonché i risultati degli studi preclinici e clinici condotti per valutarne l'efficacia e la sicurezza.

La direttiva UE riporta diverse modalità per ottenere l'autorizzazione alla vendita di un farmaco, focalizzandosi sull'armonizzazione dei processi di valutazione a livello comunitario. La scelta della procedura dipende dalla strategia di mercato dell'azienda e dal tipo di medicinale da commercializzare.

Procedura centralizzata: gestita dall'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA), è obbligatoria per alcuni tipi di farmaci, come quelli ad alta innovatività, biotecnologici, le terapie avanzate (geniche, cellulari) e i medicinali per malattie rare. Così, un'unica autorizzazione consente la commercializzazione del farmaco in tutti gli Stati membri dell'UE. In questo caso, un team di valutazione europeo proveniente dalle diverse Agenzie regolatorie dell'Unione e che può comprendere esperti accademici, produce un'unica revisione scientifica per tutti gli Stati Europei. Una volta completata la valutazione c'è un recepimento dell'esito simultaneo negli Stati, senza dover affrontare singole procedure nazionali.

Procedura decentralizzata: se un farmaco

non rientra nei requisiti per la procedura centralizzata ma non è ancora stato autorizzato in alcun Paese dell'UE e vuole ottenere l'AIC in più Stati contemporaneamente, si utilizza questa procedura. Un Paese assume il ruolo di Stato membro di riferimento (RMS, *Reference Member State*) e guida la valutazione del dossier, mentre gli altri Paesi coinvolti (CMS, *Concerned Member State*) la esaminano e possono accettarla o sollevare obiezioni. I vantaggi di questa procedura sono che consente un'autorizzazione simultanea in più Stati senza coinvolgere l'EMA, e una maggiore flessibilità nella scelta dei mercati di riferimento. Il coordinamento degli Stati è

L'HMA (Head of Medicines Agency) è un network che raggruppa le Agenzie regolatorie nazionali e che coopera con EMA e la Commissione Europea nello stilare linee guida, best practice e formare gruppi di lavoro specifici

svolto dal CMDh (Co-ordination group for Mutual recognition and Decentralised procedures - human) in capo all'HMA (Heads of Medicines Agencies), un network che raggruppa le Agenzie regolatorie nazionali e che coopera con EMA e la Commissione Europea nello stilare linee guida, *best practice* e formare gruppi di lavoro specifici.

Procedura di mutuo riconoscimento: se un farmaco è già stato approvato in un Paese UE, ma l'azienda vuole estendere la sua commercializzazione ad altri Stati membri, può utilizzare questa procedura. Il Paese che ha già rilasciato

l'autorizzazione guida il processo e gli altri Stati membri riconoscono la valutazione già effettuata. Questo processo permette di "espandere" l'AIC senza dover ripetere l'intero processo di valutazione con un processo più rapido rispetto a una nuova richiesta di autorizzazione.

Procedura nazionale: sebbene le aziende preferiscano avere l'accesso contemporaneo a più mercati europei, questa procedura è utilizzata quando un'azienda vuole commercializzare un farmaco in un solo Stato membro. L'autorizzazione è valida solo nel Paese che la rilascia e non può essere estesa automaticamente ad altre Nazioni.

UNA PROCEDURA PER OGNI CASO

Se le procedure delineano l'organizzazione della richiesta di AIC e dettano i tempi della valutazione, la cosiddetta "base legale" dell'autorizzazione fornisce indicazioni sulle diverse caratteristiche della richiesta dell'AIC, in base alla tipologia di farmaco e ai dati disponibili. Se un'azienda sviluppa un nuovo medicinale, deve presentare una domanda completa ai sensi dell'articolo 8(3) (della direttiva 2001/83/CE), includendo tutti i dati preclinici e clinici necessari a dimostrare la sicurezza e l'efficacia del prodotto. Tuttavia, quando si tratta di farmaci equivalenti (*generic medicines*), la procedura è più snella: grazie all'articolo 10(1), è possibile basarsi sui dati già disponibili per il medicinale di riferimento, a patto di dimostrarne la bioequivalenza seguendo le varie linee guida internazionali disponibili. In un altro caso, quando un farmaco presenta delle differenze rispetto al prodotto di riferimento – magari una nuova via di somministrazione o una diversa forma farmaceutica – si applica l'articolo 10(3), per la cosiddetta "domanda ibrida" con studi supplementari a supporto. Per i farmaci biologici simili a prodotti già

approvati, si utilizza invece la procedura prevista dall'articolo 10(4) per i biosimilari, che richiede studi comparativi di efficacia e sicurezza.

Esistono poi situazioni specifiche. Se per esempio un medicinale è usato da oltre 10 anni con prove scientifiche consolidate, si può seguire la via dell'articolo 10a per l'"uso ben consolidato" (*well established use*), evitando di ripetere studi già noti. Se, invece, si tratta di una combinazione di farmaci già approvati, ma mai usati insieme nella stessa formulazione, si applica l'articolo 10b per la *fixed combination*. Altre opzioni riguardano casi ancora più particolari e sono state applicate – per esempio – per le domande di rinnovo dell'AIC dei medicinali omeopatici con la procedura semplificata nazionale (Det. AIFA 365/2015) o i vaccini Covid: il Regolamento (CE) n. 726/2004 prevede infatti autorizzazioni condizionate (articolo 14), permettendo la commercializzazione con dati clinici ancora in fase di sviluppo.

LA STRUTTURA DEL DOSSIER REGOLATORIO

Come detto, per ottenere l'autorizzazione le aziende devono presentare un dossier regolatorio contenente tutte le informazioni necessarie per valutare il farmaco. Questo dossier segue un formato standardizzato chiamato *Common Technical Document* (CTD), utilizzato in Europa, Stati Uniti e Giappone per uniformare le richieste di autorizzazione. Il dossier si suddivide in cinque sezioni principali chiamate "Moduli":

1. Informazioni amministrative (modulo di domanda, etichettatura, fogli illustrativi, certificati ecc).
2. Riassunti dei dati sulla qualità, sicurezza ed efficacia (Moduli 3-4-5).
3. Dati sulla qualità del farmaco (composizione, produzione e controlli).
4. Studi preclinici (test di laboratorio e

studi su modelli animali).

5. Studi clinici (prove condotte su pazienti per dimostrare l'efficacia e la sicurezza del farmaco).

L'uso del CTD ha reso il processo di revisione più uniforme e quindi efficiente, permettendo alle autorità regolatorie di analizzare le richieste in modo più rapido. Nel processo di valutazione (*assessment*) del dossier, i tecnici dell'Agenzia regolatoria sono per lo più impiegati nel valutare gli aspetti di qualità della sostanza attiva e del prodotto finito, nonché nella valutazione preclinica e quella relativa alla farmacocinetica e all'efficacia clinica negli studi del medicinale. Tutti questi aspetti richiedono una solida formazione scientifica, che deve tuttavia essere integrata da una profonda competenza in ambito regolatorio. È infatti fondamentale la conoscenza approfondita delle linee guida

I Certificati di Conformità (CEP) attestano che una sostanza attiva rispetta i requisiti della Farmacopea europea, facilitando il processo di autorizzazione dei farmaci all'interno dell'UE

internazionali che disciplinano i criteri di accettabilità dei dati, gli approcci produttivi, i metodi analitici e persino la denominazione da attribuire al medicinale. Questa documentazione è fornita da gruppi di lavoro in cui partecipano spesso i componenti delle singole Agenzie europee che si riuniscono per problematiche specifiche (per esempio, le nitrosammine) o generali (per esempio, sull'algoritmo per valutare i

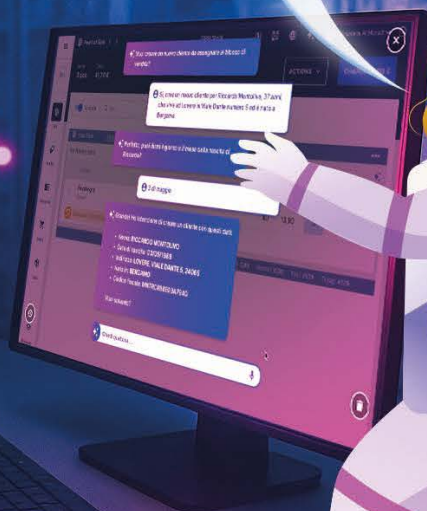
requisiti di bioequivalenza).

Sulla qualità dei medicinali è importante citare l'Edqm (*European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare*), un organismo del Consiglio d'Europa che si occupa di garantire la qualità e la sicurezza dei medicinali e delle sostanze farmaceutiche in Europa, attraverso la pubblicazione della Farmacopea europea. Inoltre, uno dei ruoli principali dell'Edqm è il rilascio dei Certificati di Conformità (CEP), che attestano che una sostanza attiva rispetta i requisiti della Farmacopea europea, facilitando il processo di autorizzazione dei farmaci all'interno dell'UE. L'Edqm contribuisce alla tutela della salute pubblica non solo attraverso la regolamentazione della qualità dei farmaci, ma anche promuovendo standard elevati per i dispositivi medici e la sicurezza delle trasfusioni di sangue e dei trapianti.

NON SOLO AIC

Gli aspetti regolatori sono fondamentali per garantire la sicurezza dei farmaci e includono la regolamentazione degli studi clinici, la farmacovigilanza, le ispezioni e la lotta alla contraffazione. Inoltre, la valutazione farmaco-economica è essenziale per stabilire i prezzi nel Ssn. Il settore farmaceutico evolve rapidamente con l'introduzione di tecnologie come la medicina personalizzata e le terapie geniche, ponendo nuove sfide alle autorità regolatorie. Negli ultimi anni, per rispondere a emergenze sanitarie, sono state accelerate le procedure di approvazione, come le autorizzazioni condizionate, mantenendo elevati standard di qualità. Le scienze regolatorie restano cruciali per garantire farmaci sicuri ed efficaci. Il quadro normativo europeo ha armonizzato i processi di approvazione, ma sarà necessario un continuo aggiornamento per affrontare le sfide future. ■

*Immagina dei software in cui l'AI ti aiuta
a risparmiare tempo prezioso al banco, nella
gestione del magazzino e per l'analisi dei dati.
Con WINGESFAR e CGM STELLA STORE
tutto questo è già realtà!*



**CGM: Un sistema unico di
soluzioni integrate, ora potenziate
dall'Intelligenza Artificiale**

CGM PHARMASUITE 

Connected Pharmacy System



CompuGroup
Medical

Un ecosistema digitale intelligente, intuitivo
e sempre connesso, pensato per semplificare
la **gestione della farmacia** e migliorare
l'esperienza professionale.
Cloud, AI e valore umano.



www.cgm.com/it

SOLIDARIETÀ



Una grande famiglia che cresce

A Vicoforte, in provincia di Cuneo, si sono ritrovati i farmacisti volontari in Protezione civile per l'annuale congresso nazionale dell'Associazione. Tanti racconti, passione, entusiasmo, ma anche numeri e dati a confermare l'importanza dell'impegno solidale

di Laura Benfenati

La passione, l'entusiasmo, il senso di appartenenza che caratterizza gli oltre 500 farmacisti volontari in Protezione civile si percepiva con forza a Vicoforte, in provincia di Cuneo, dove si è tenuto a fine settembre il IX Congresso nazionale dell'associazione. «Siamo una grande famiglia che ogni anno cresce», ha sottolineato la presidente nazionale Enrica Bianchi, che ci ha accolto nelle sue belle terre con Luca Matteo Galliano, presidente della sezione locale e dell'Ordine dei farmacisti di Cuneo. «Oggi abbiamo 13 sezioni, sei camper e tre pick up: interveniamo prontamente in ogni emergenza e si moltiplicano le attività sul territorio in tempo di pace, con assistenza

e dispensazione farmaci alle persone in difficoltà in enti solidali e con attività di divulgazione scientifica nelle scuole. E anche con trasferte come quella di una nostra collega che quest'anno si è dedicata al volontariato in una farmacia del Libano. C'è tantissimo da fare, siamo diventati Ente del terzo settore e oggi possiamo ricevere anche le donazioni del 5 per mille». Il presidente della Federazione degli Ordini Andrea Mandelli, in collegamento da Agrigento, ha raccontato che dopo il terremoto dell'Aquila Fofi decise di creare l'Associazione farmacisti volontari per il grande contributo che i colleghi avevano dato durante quell'emergenza. Aggregazione e familiarità nelle

emergenze aiutano, lo ha ben spiegato Teodoro Massanisso, del Dipartimento Protezione Civile della Presidenza del Consiglio, raccontando quanto spesso siano le piccole cose che si trascurano a creare i problemi più seri in quei momenti drammatici: «Quanto arriviamo in una zona colpita dall'emergenza spesso sindaci e autorità locali non sono a conoscenza delle procedure, della cronologia degli interventi, delle strutture da attivare: voi farmacisti, quando vi ho visto all'opera durante l'emergenza appena scoppiò la guerra in Ucraina, vi siete adattati a situazioni complesse: al centro raccolta arrivavano farmaci scaduti, classificati male, avete operato con grande professionalità e collaborazione con le associazioni dei medici di famiglia, degli infermieri, con la Croce Rossa».



Nella foto da sinistra: Erika Mallarini, Maria Pia Orrù, Nicola Blengini, Marco Nocentini Mungai, Sergio Daniotti, Enrica Bianchi e Laura Benfenati

IL COINVOLGIMENTO DEI GIOVANI

«Oggi convivono otto generazioni e non era mai successo prima; cinque di esse sono nel mondo del lavoro», ha spiegato Erika Mallarini, docente alla Sda Bocconi, nella sua relazione sul coinvolgimento dei più giovani nelle attività di volontariato, relazione in cui ha voluto accanto a lei un farmacista trentenne, Nicola Blengini. «Non ci conosciamo, noi boomers non sappiamo nulla degli artisti che nelle ultime due generazioni influenzano valori e vita quotidiana, e che trentenni e quarantenni su molte cose la pensano diversamente. Sulla salute c'è una generale perdita di fiducia, ritengono molto importante invece l'assistenza sul benessere psicologico». Blengini ha confermato, mettendo in evidenza quanto la tecnologia giochi un ruolo importante ma negando che la si sostituisca al contatto fisico, come certe ricerche sostengono. Sicuramente tra i boomers e le altre generazioni c'è un approccio diverso ai valori, al volontariato, al consumo e tra i più giovani c'è un senso del dovere

«efficiente» contro quello della generazione più anziana, che talvolta risulta inefficiente: «Non si possono coinvolgere le persone allo stesso modo senza tenere conto della

«Non si possono coinvolgere le persone nel volontariato senza tenere conto della generazione alla quale appartengono: sono differenti gli obiettivi, i valori, il modo in cui ci si relaziona tra le persone»

generazione alla quale appartengono: sono differenti gli obiettivi, i valori, il modo in cui ci si relaziona tra le persone», ha proseguito Mallarini. «Uno dei temi che è emerso con più forza è la diversa considerazione della variabile tempo, perché per chi lavora già in farmacia, titolari e collaboratori, il carico di

attività è in crescita e il numero di farmacisti disponibili a dedicarsi al volontariato diminuisce. Per i giovani è proprio diverso il concetto di tempo: loro vivono con totale incertezza il presente, con la precarietà, è difficile una lunga pianificazione, come richiede il lavoro nel volontariato. Per i giovani è necessario gestire il qui e ora, la disponibilità di tempo è frammentata. Obiettivo dell'associazione è cercare di coinvolgerli di più, magari attraverso le Agifar, come già accade in alcune Regioni, o l'Aisfa, che riunisce gli studenti di farmacia.

IL BANCO FARMACEUTICO

I dati confermano che il volontariato è una risorsa preziosa per il Paese. «460.000 persone in Italia sono in condizioni di povertà sanitaria», ha esordito Sergio Daniotti, presidente del Banco Farmaceutico, «il terzo settore garantisce un quinto dell'offerta di cura, generando un valore pari a 4,7 miliardi di euro». Il Banco Farmaceutico ha donato 31 milioni di farmaci e beni sanitari da dicembre 2000 a oggi, sostenendo negli ultimi dodici mesi

2.100 realtà assistenziali e aiutando 463.000 persone: «Nel 2024 sono stati donati 3.537.226 di farmaci e beni sanitari per un valore di 44.053.698 euro – ha detto il presidente – e nel 2025 siamo già a oltre due milioni di farmaci e beni sanitari donati al primo giugno. Arriveremo a distribuirne per un valore di 50 milioni a fine anno». E naturalmente la Giornata del Banco Farmaceutico è fondamentale, vi partecipano 20.600 farmacisti, 5.909 farmacie, sono stati raccolti più di 600.000 farmaci da banco, donati a oltre 2.000 enti.

GALENICA NEL SUD DEL MONDO

Il volontariato si fa anche oltre confine: Paola Brusa, docente di Legislazione e tecnologia all'università di Torino, ci ha raccontato lo straordinario Progetto Appa che in vent'anni di attività ha aperto 12 laboratori galenici nel Sud del mondo, anche se tre sono stati chiusi per cause belliche. Ora Appa è presente in Angola, Ciad, Madagascar, Haiti: «Abbiamo voluto portare vicino alle capanne le cure, in zone

dove prima bevono le bestie e poi le donne portano la stessa acqua nei villaggi e in cui il 50 per cento dei medicinali che arriva è contraffatto. Abbiamo quindi provato a realizzare laboratori galenici, strutturando cosa deve essere preparato in università e formando i locali: la prima trasferta viene eseguita da tesisti, dobbiamo affrontare i rapporti con i clan, con religioni diverse, non è facile. Abbiamo però allestito 100 formulazioni, ognuna con una scheda in inglese, francese e portoghese, e imponiamo controlli di qualità come quelli richiesti dall'Ema per i medicinali industriali. Facciamo preparazioni pediatriche, abbiamo insegnato alle donne africane a usare gli ovuli, a fare i dentifrici, stiamo dedicandoci alle preparazioni sterili – ad Haiti, per esempio, ne hanno un gran bisogno – e cerchiamo di combattere la malnutrizione con cibo terapeutico».

DALL'EGITTO A LAMPEDUSA

La giornata di lavoro dei volontari si è conclusa con due bellissimi momenti culturali.

Sandro Trucco, farmacista ed egittologo, ci ha raccontato con grande passione malattia e cura in quel mondo lontano, i

dettagli del processo di mummificazione, gli strumenti chirurgici, le sostanze a disposizione nel regno minerale, vegetale e animale: alabastro, granito, malachite, papavero, loto, corteccia di sale, olio di ricino, miele, latte, pure topi. E poi la magia, perché magia e sapienza per gli egizi erano inscindibili.

E poi Silvia Nocera, farmacista volontaria e scrittrice – i suoi due libri (*Mio padre, il colonnello Sanders* e *Portati dal vento*) li abbiamo recensiti sulle nostre testate – ci ha parlato del suo amore per Lampedusa, dove contribuì a realizzare uno dei primi congressi dell'Associazione farmacisti volontari: «È un'isola estrema, dove tutto può accadere, non è un confine qualunque, lì finisce un intero continente, è un altrove, si incontrano tanti tipi di persone, c'è un'accoglienza senza tempo, una grande umanità».

La stessa umanità dei farmacisti volontari che hanno poi raccontato le loro esperienze sul territorio e che si sono dati appuntamento a Macerata per il prossimo convegno 2026. Quei 500 colleghi ci auguriamo che diventino in breve tempo 1.000. E che nelle Regioni in cui ancora manca nasca l'Associazione farmacisti volontari in Protezione civile, con tanti farmacisti di ogni generazione. ■

Nella foto da sinistra: Sergio Daniotti, Paola Brusa, Luca Matteo Galliano, Enrica Bianchi, Laura Benfenati, Erika Mallarini e Teodoro Massanisso



SOCIALFARM

La comunicazione social, semplice,
flessibile e vincente per la farmacia.



La **prima soluzione innovativa** che unisce una piattaforma intuitiva e intelligente, con **contenuti social già pronti e sempre aggiornati**, alla presenza di un **consulente dedicato** che ti accompagna passo dopo passo.

- **Contenuti esclusivi e personalizzati**
- **Coupon e promozioni automatizzate**
- **Gestione autonoma o con consulente**
- **Webinar formativi gratuiti**

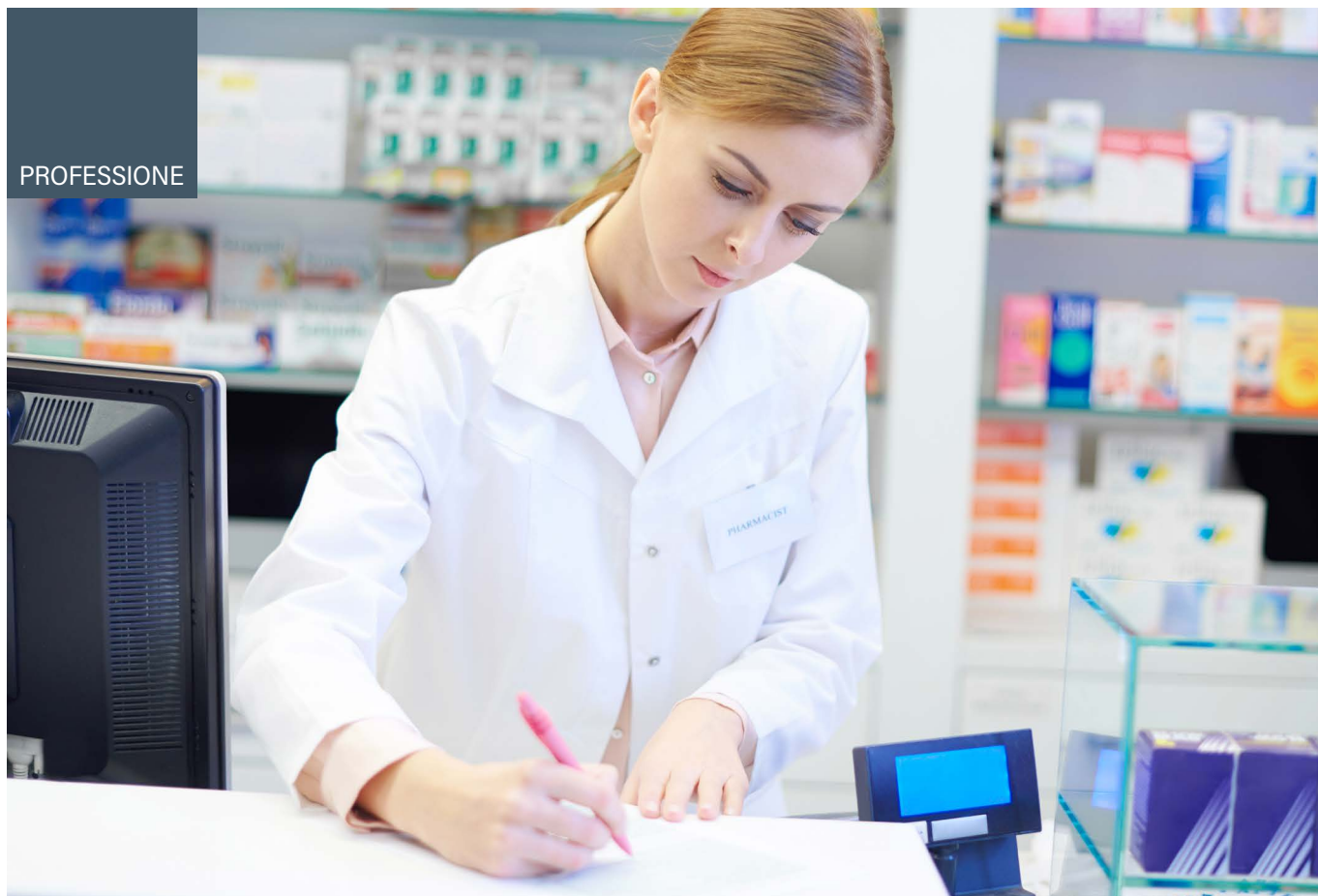
Scopri il piano
SocialFarm più
adatto alla tua
farmacia.



SOCIALFARM



CompuGroup
Medical



Il farmacista prescrittore parla inglese (per ora)

Il progetto NHS Pharmacy First, diversamente declinato nelle quattro Nazioni del Regno Unito, è la realtà di riferimento quando si ragiona sulla possibilità di ampliare le competenze della professione con la possibilità di prescrivere farmaci. In Italia la curiosità sul tema porta con sé sia entusiasmo sia critiche e perplessità. Abbiamo quindi voluto interrogare chi questa innovazione la conosce bene e la sta vivendo: un formatore e tre colleghe d'Oltremania

di Sergio Cattani,
farmacista e formatore

Negli ultimi tempi si è molto parlato anche in Italia di “farmacista prescrittore”, generando grande curiosità ma anche diverse critiche. Per capire come potrebbe funzionare questa importante innovazione, siamo andati Oltremania, dove è realtà dal 2009, per parlare con Scott Cunningham, già farmacista e professore di *Pharmacy Education and Practice* presso la Robert Gordon University di Aberdeen, oggi professore presso la *School of Health Sciences* a Sydney, e alcune colleghe che da anni lavorano nel Regno Unito.

Professor Cunningham, quando si pensa al farmacista che prescrive viene subito in mente il modello britannico. Nel Regno Unito esistono due modalità di dispensazione dei farmaci con prescrizione medica da parte del farmacista, senza l'intervento del medico: “prescrittore indipendente” e “farmacista clinico”. Quali sono le differenze?

I modelli di prescrizione dei farmacisti (che sono gli stessi per altre professioni non mediche, per esempio infermieri, fisioterapisti, optometristi, ecc.) sono gli stessi in ciascuna delle quattro Nazioni del Regno Unito: Inghilterra, Galles, Scozia e Irlanda del Nord. La “prescrizione indipendente” è il modello più comune e più flessibile, in cui i farmacisti si assumono la responsabilità della diagnosi e del trattamento degli individui; ciò può includere la prescrizione di medicinali nell'ambito del loro ambito di pratica e competenza. La qualifica di Independent Prescriber (IP) si ottiene grazie a un corso di formazione in aggiunta al percorso richiesto per diventare farmacista. Si tratta di corsi gestiti dalle università, al termine dei quali i farmacisti vengono annotati nel registro del General Pharmaceutical Council (GPhC) come “farmacisti qualificati IP”.

Il termine “farmacista clinico”, invece, non è sempre correlato a un ruolo di prescrizione e descrive semplicemente qualcuno che intraprende il proprio ruolo di farmacista con una prospettiva clinica (focalizzata sul paziente). Tieni presente che l'altro modello di prescrizione nel Regno Unito è la “prescrizione supplementare”, che ora non è comune.

Quali studi devono completare i farmacisti per raggiungere questo livello di responsabilità?

Come detto, devono seguire un corso universitario in IP che sia accreditato (approvato) dall'ente regolatore britannico per le farmacie, il GPhC. Per le altre professioni i corsi sono approvati dai rispettivi enti regolatori, per esempio il Consiglio infermieristico e ostetrico. Il corso IP prevede l'apprendimento teorico all'università e un tirocinio pratico sotto un “supervisore” chiamato *Designated Prescribing Practitioner* (Dpp), che firma le competenze per la pratica di prescrizione. Questo corso IP fino a oggi è stato un corso integrativo, ma le cose stanno evolvendo: i corsi universitari di farmacia ora hanno la prescrizione “incorporata” e quindi dal 2026 i laureati saranno prescrittori non appena saranno iscritti all'albo (*Registered Pharmacists*).



SCOTT CUNNINGHAM

Come è nato questo modello? Si è trattato di una risposta alle esigenze del Servizio sanitario nazionale o ci sono stati studi pilota che ne hanno verificato sicurezza ed efficacia?

Il modo in cui si è arrivati a questo è lungo e complicato. Tutto è iniziato alla fine degli anni '90 con un rapporto nazionale del Regno Unito chiamato *Crown Review*, pensato per migliorare l'accesso e la sicurezza dei farmaci e riconoscere il ruolo che altre professioni sanitarie, non solo i medici, possono svolgere nella cura dei pazienti, anche attraverso la prescrizione. Un fattore determinante è stata la forte pressione sulla forza lavoro, dovuta per esempio dalla mancanza di personale. C'è da dire che il funzionamento del sistema della sanità pubblica del Regno Unito (NHS, *National health service*) probabilmente aiuta: c'è pochissima assistenza sanitaria privata e le questioni economiche relative al reddito e ai rimborsi (in particolare ai medici) non sono un problema, e forse anche per questo i medici sono stati più disposti ad accettare che altri venissero coinvolti nella prescrizione.

In quale contesto si colloca il progetto “Pharmacy First”, invece?

Il progetto del sistema sanitario scozzese “NHS Scotland Pharmacy First” è un servizio appaltato e finanziato a livello nazionale alle farmacie di comunità per fornire l'accesso alle cure, compresi i farmaci per malattie minori. Esiste anche un servizio correlato chiamato “Pharmacy First Plus” che consente ai farmacisti di utilizzare la loro qualifica IP per prescrivere medicinali per una gamma più ampia di condizioni cliniche comuni, come infezioni urinarie, impetigine, otite ecc. Anche in Inghilterra esiste un progetto Pharmacy First, ma il servizio è leggermente diverso perché l'assistenza sanitaria è condotta e gestita separatamente in ciascuna delle quattro Nazioni del Regno Unito.

Sembra incredibile che basti un breve corso abilitante per prescrivere farmaci dagli effetti collaterali complessi nell'ambito di terapie croniche. Questo avviene perché nel ciclo universitario classico (senza IP, intendo) esistono anche lezioni cliniche?

I moderni corsi universitari in Farmacia sono stati modificati in modo sostanziale per includere più competenze cliniche, capacità di valutazione fisica, capacità di consultazione e prescrizione. In considerazione di ciò, nel Regno Unito ora c'è meno bisogno di un master post-laurea in Farmacia clinica, ma per ora rimane ancora attivo.

Quali sono i dati sull'appropriatezza della prescrizione e in generale come va in UK dopo questo cambiamento nel consueto (almeno per l'Italia e altri Paesi) indissolubile legame medico/prescrizione?

Uno studio del 2016 conclude che "I prescrittori non medici, che esercitano con livelli variabili ma elevati di autonomia prescrittiva, in una serie di contesti, sono stati efficaci quanto i medici prescrittori tradizionali". Ma penso che siano necessarie ulteriori ricerche in merito.

IL PARERE DELLE COLLEGHE "EXPAT"

Sembra proprio un altro modo di lavorare rispetto all'Italia. Ma che cosa ne pensano i colleghi inglesi? Come impatta tutto ciò sulla professione? Per capirlo, abbiamo incontrato tre colleghe italiane, Caterina Cucuzza, Calliope Achamotachis e Maria Catarau, che lavorano da anni in UK.

A Caterina, che si è trasferita nel 2012 e lavora nel Gloucestershire, poco più di 2 ore da Londra, chiediamo come vive questo ruolo per noi inedito: «Il farmacista prescrittore IP spesso ormai lavora in ospedale o nelle surgeries (studi medici), dove supporta il lavoro dei medici di base.



CALLIOPE ACHAMOTACHIS

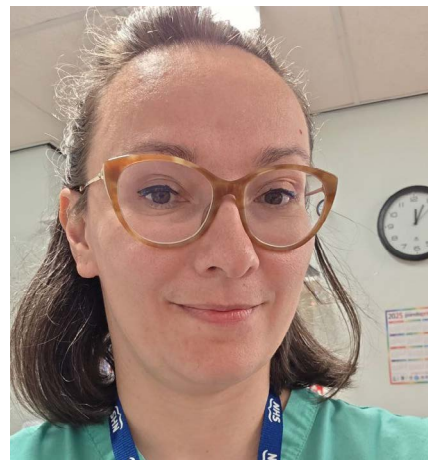
Nella farmacia territoriale, invece, partecipiamo non solo al progetto Pharmacy First ma anche ad altri progetti. Ultimamente, per esempio, possiamo dispensare anche la pillola anticoncezionale, atto professionale che si svolge in una stanza riservata, dove si prende la storia clinica del paziente, si calcola il BMI, si misura la pressione arteriosa, come farebbe un medico».

*«Rispetto agli inglesi
siamo più bravi e formati
sul piano degli studi.*

*Dal punto di vista clinico invece
nel Regno Unito ho visto più
preparazione. Ci vorrebbe forse
un master post laurea
per pensare di ripetere
l'esperienza anche in Italia»*

Lo ritieni un aspetto che migliora la qualità del lavoro in farmacia oppure le responsabilità sono troppo alte rispetto alla soddisfazione?

Le responsabilità sono alte, però tutti noi abbiamo un'assicurazione, quindi mi sento abbastanza tranquilla. Il finanziamento



MARIA CATARAU

del progetto va alla proprietà della farmacia, ma ci sono altri bonus che mi permettono di avere un buono stipendio, non paragonabile a quello che percepirei in Italia.

Pensi che il modello del farmacista prescrittore si potrebbe adattare anche a un contesto come quello italiano?

Secondo me, rispetto agli inglesi siamo più bravi e formati sul piano degli studi. Dal punto di vista clinico invece nel Regno Unito ho visto molta più preparazione. Ci vorrebbe forse un master di 1-2 anni post laurea per pensare di ripetere l'esperienza del farmacista prescrittore anche in Italia.

Calliope Achamotachis esercita come libera professionista a Edimburgo, dove si è trasferita 10 anni fa per seguire il suo compagno. Lei è «molto soddisfatta» di come si svolge la professione in Inghilterra: «E non parlo solamente dell'aspetto remunerativo (dove purtroppo devo ammettere che non c'è termine di paragone con l'Italia) ma anche dell'aspetto clinico del lavoro. Il farmacista in UK ha una grossa responsabilità nel garantire la continuità del servizio ed è una figura importantissima: segue il paziente a 360 gradi, offre servizi di monitoraggio per diabetici, ipertesi, pazienti in fase di disintossicazione da sostanze stupefacenti,

controlla eventuali interazioni tra farmaci che il paziente prende abitualmente e farmaci prescritti... Il ruolo di prescrittore, invece, è nato per ridurre l'enorme pressione a cui sono sottoposti giornalmente studi medici e ospedali. Su questo, vorrei sottolineare come qui la maggior parte dei farmacisti ha conseguito la qualificazione IP gratuitamente, a differenza dei colleghi italiani, che per specializzarsi sono costretti a frequentare master e corsi spendendo cifre importanti». Anche Calliope sostiene che il modello inglese può essere replicabile in Italia: «Avendo avuto la possibilità di confrontarmi con studenti che effettuano il tirocinio di un anno prima dell'esame finale e con farmacisti neolaureati, credo che in UK ci sia una particolare attenzione agli aspetti clinici della professione. Tuttavia, penso che il ruolo del farmacista prescrittore potrebbe adattarsi benissimo al contesto della farmacia italiana, vista la conoscenza approfondita dei colleghi nell'ambito della farmacologia, patologia, fitoterapia, omeopatia e dispositivi medici.

Molto importante è il parere di Maria Catarau, farmacista arrivata nel Regno

Unito da pochi anni e diventata *independent prescriber*: «Ho frequentato il corso di sei mesi, comprendente un tirocinio di 90 ore con un altro IP. Grazie a questo, ora posso prescrivere molti farmaci compresa la morfina, sono esclusi solo diamorfina e qualche altro principio attivo usato per disassuefazione da sostanze stupefacenti. Come IP hai ampia libertà prescrittiva, purché dimostri di avere le competenze adeguate. Per dare un'idea delle potenzialità di una simile specializzazione, io potrei anche aprire una farmacia privata in cui prescrivere tutto ciò che mi compete, anche se non in regime NHS».

Sembra che la genesi di questo servizio sia dovuta a problemi di forza lavoro...

L'*independent prescriber* esiste dal 2009 negli ospedali. È nato perché il farmacista costa molto meno del medico e di medici ce ne sono pochi. Dal punto di vista retributivo conviene: la proprietà della farmacia mi paga più di un non-IP, perché il titolare riceve un fisso mensile (per esempio 3.000 sterline) se il servizio è attivo almeno 25 ore a settimana per almeno 35 settimane l'anno.

Che ne pensi dell'applicazione di un progetto simile in Italia?

Non so dare un parere sufficientemente circostanziato. Per quel che riguarda il Regno Unito, io sono felice di aver aderito al progetto con la specializzazione, e affronto la professione con preparazione e coscienza. Tuttavia, se penso che qui i laureati abilitati dal 2026 in poi saranno tutti IP, mi viene da essere un po' perplessa sul livello di appropriatezza prescrittiva cui andiamo incontro... Nella mia esperienza, il consiglio ottenuto da diversi colleghi mi ha lasciato con dei dubbi sulle loro conoscenze riguardo all'azione di alcuni farmaci.

Lo sguardo al futuro possibile lascia grande curiosità e qualche dubbio. Se è vero che la nostra conoscenza dei farmaci è ampia, allo stesso modo la mancanza di una preparazione universitaria di tipo clinico è una falla nella nostra professionalità. Anamnesi, storia clinica e inquadramento diagnostico sono importanti per una prescrizione appropriata, purtroppo sono assenti nella nostra preparazione di base. Se a questo uniamo le reazioni che hanno suscitato i primi accenni al "farmacista prescrittore" nel contesto italiano, la realtà inglese sembra parecchio lontana dalla realtà italiana. Chi vivrà vedrà. ■

Fonti citate:

NHS Inform, *Pharmacy First Scotland*, <https://www.nhsinform.scot/care-support-and-rights/nhs-services/pharmacy/nhs-pharmacy-first-scotland>

General Pharmaceutical Council, *Pharmacist initial education and training reforms: FAQs*, <https://www.pharmacyregulation.org/students-and-trainees/education-and-training-providers/pharmacist-initial-education-and-training-reforms-faqs>

Weeks G, George J, Maclure K, Stewart D. *Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic disease management in primary and secondary care*. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Nov 22;11(11):CD011227.



© freepik.com

vibracell[®]

Ogni giorno l'energia
di cui hai bisogno!

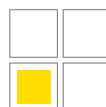


NOVITÀ

Formato monodose

PRONTO DA BERE!

Fai come Jury Chechi
scegli Vibracell[®]



NAMED[®]
NATURAL MEDICINE

vibracell®

Ogni giorno l'energia di cui hai bisogno!

Vibracell® è un integratore alimentare in forma di concentrato liquido o monodose pronto da bere, a base di succhi di frutta e verdura, estratti botanici, sostanze funzionali e arricchito con vitamine.

Disponibile nei formati:

concentrato liquido da 150 e 300 ml
monodose da 15 ml (confezione da 8 flaconcini)



8 giorni

Modalità d'uso: assumere 1 flaconcino da 15 ml al giorno.



30 giorni

15 giorni

Modalità d'uso: assumere 10 ml in 120 ml d'acqua, preferibilmente prima di colazione.

Per i bambini a partire dai tre anni d'età, rivolgersi al pediatra o farmacista di fiducia.
Per tutte le altre informazioni, si rimanda alla confezione di vendita.

1 METABOLISMO ENERGETICO

Vitamine
B1, B2,
B6, B12, C

3 SISTEMA IMMUNITARIO

Vitamine A, B6, B12, C, D, Selenio

3 AZIONI IN 1

2 STANCHEZZA E AFFATICAMENTO

Vitamine B2, B12, C

¹ Le Vitamine B1, B2, B6, B12 e C contribuiscono al normale metabolismo energetico.

² Le Vitamine B2, B12 e C contribuiscono alla riduzione della stanchezza e dell'affaticamento.

³ Le Vitamine A, B6, B12, C, D e il Selenio contribuiscono alla normale funzione del sistema immunitario.

vibracell®

Un SOLO prodotto, MOLTI benefici!

PERCHÉ SCEGLIERE VIBRACELL®.

-  Integra i 5 colori salutari raccomandati da OMS, da affiancare sempre a una corretta e varia alimentazione.
-  Con succhi di frutta e verdura.
-  Succhi da verdure biologiche fermentate a fermentazione spontanea.
-  Alto contenuto di vitamine e Selenio.
-  Con estratti botanici, Pappa reale, L-carnitina e Lievito di Birra inattivato.
-  Senza coloranti - Senza glutine
Naturalmente privo di lattosio.
-  Vegetarian friendly.



COLORA LA TUA ALIMENTAZIONE.

L'OMS raccomanda di assumere giornalmente **5 porzioni di frutta e verdura** di colore diverso per mantenere l'organismo in buona salute.

Vibracell® supporta una sana integrazione alimentare.

COME OTTENERE UN PRODOTTO FERMENTATO.

I succhi da verdure fermentate sono alimenti che derivano da processi di fermentazione ad opera di microrganismi. I fermentati si arricchiscono così di sostanze utili per il nostro intestino e per il benessere generale.

(Tan X. et al., 2024; Castellone V. et al., 2021).

Substrato
verdura



➡
Microrganismi vivi

FERMENTAZIONE



Prodotto
fermentato

vibracell[®]

**Ogni giorno l'energia
di cui hai bisogno!**

vibracell.it

Informazioni riservate esclusivamente agli operatori qualificati nei seguenti settori: medicina, farmacia ed alimentazione (art. 6 comma 2 D.Lgs. n. 111/1992). Questo documento è di proprietà esclusiva delle Società sottoindicate: la divulgazione delle presenti informazioni è vietata al pubblico. Qualsiasi utilizzo diverso da quello specificato, ivi compresa la divulgazione scritta e orale, se non espressamente autorizzato, esula dalla responsabilità di Named.

 **NAMED
GROUP**
IL NOME DELLA SALUTE

Wellongevity, benessere a ogni età

Un nuovo approccio alla salute e allo star bene in tutte le fasi della vita. Named Group risponde alla sfida lanciata da Onu e Oms per il decennio dell'“healthy ageing” con un programma che si fonda su prevenzione e ricerca clinica per il wellness a lungo termine, innovativo, completo e scientificamente strutturato

Desideriamo tutti vivere a lungo e in salute, ecco perché prendersi cura di sé oggi significa invecchiare bene domani. E sebbene la genetica sia in grado di influenzare solo in parte la nostra aspettativa di vita, è altrettanto vero che alcune scelte che compiamo ogni giorno si rivelano determinanti per aumentare le nostre probabilità di godere di una lunga e sana esistenza. Sono comportamenti e attenzioni che ciascuno di noi può mettere in atto fin dalla giovane età e consistono fondamentalmente nell'evitare cattive abitudini, come fumo e abuso di alcol, mantenere nel tempo una dieta equilibrata, praticare attività fisica, imparare a gestire lo stress, assicurarsi un riposo notturno regolare, avere un impegno mentale e relazioni sociali continuative.

IL VALORE DELL'ALIMENTAZIONE

Ma longevità e benessere generale significano anche altro, dato che implicano molteplici aspetti interconnessi, quali supporto alle naturali difese immunitarie, livelli ottimali di energia, equilibrio del microbiota intestinale. Uno dei tanti modi per supportare il corretto funzionamento di questi processi fisiologici chiave è quello di prestare attenzione all'alimentazione e quindi ai cibi che quotidianamente portiamo in tavola. In particolare, frutta e verdura sono alleati assai preziosi perché ricchi di proprietà benefiche per il mantenimento di un buono stato di salute. Non a caso l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) raccomanda di assumere quotidianamente cinque porzioni di frutta e verdura di altrettanti colori diversi, corrispondenti ciascuno a specifiche sostanze ad azione protettiva, per venire incontro a tutte le esigenze nutrizionali dell'organismo. Si tratta dei cosiddetti “cinque colori della salute”, i più importanti per supportare il sistema immunitario e far sì che operi in piena efficienza. In primis, il giallo e l'arancio di alimenti come carote, arance, albicocche e limoni, il cui consumo aiuta anche ad alleviare il senso di affaticamento e stanchezza e favorisce le regolari funzioni visive. A seguire il rosso, quello di pomodori e barbabietole, che consentono di proteggere le

cellule dallo stress ossidativo e di mantenere un normale metabolismo energetico, oltre ad avere proprietà ricostituenti. E poi il verde, tipico di carciofi e spinaci, il cui consumo può portare benefici alla funzione epatica e a quella depurativa drenante, ma anche contribuire al rilassamento e al benessere mentale, favorendo il normale tono dell'umore. Il bianco si lega a cavolo cappuccio e finocchio, che con la loro ricchezza di fibre agiscono sulla funzione digestiva, sulla normalizzazione della motilità gastrointestinale e sull'eliminazione dei gas. Infine, il blu e il viola di mirtillo e ribes neri, la cui assunzione stimola l'organismo nella formazione di collagene e a regolare la funzione dei vasi sanguigni.

“WELLONGEVITY” PER LA PREVENZIONE E LA RICERCA

In un'epoca in cui la qualità della vita conta tanto quanto la sua durata, Named Group, polo italiano della salute naturale, sostiene con il proprio contributo non condizionante il progetto “Wellongevity”, con l'obiettivo di favorire l'approfondimento della conoscenza dei contenuti scientifici legati al tema della longevità. Alla base di Wellongevity c'è la vocazione di Named Group all'healthcare di consumo, anche in termini di progetti di ricerca clinica e pubblicazioni scientifiche che testino e svelino le potenzialità di prodotti derivanti dal mondo naturale, in un futuro in cui la prevenzione e la ricerca del miglior stato di salute lungo tutte le fasi della vita sarà sempre più presente, e sempre più forte sarà la richiesta di risposte efficaci e specifiche per ogni età. Il progetto nasce in risposta alla grande sfida lanciata da Onu e Oms, che hanno proclamato il decennio 2021-2030 “The United Nations Decade of Healthy Ageing”, adottando il concetto di healthy ageing – la prevenzione in ogni fase della vita – come nuova prospettiva di longevità e benessere, necessaria in virtù dei cambiamenti demografici che ci attendono nell'immediato futuro. Solo in Italia, per esempio, la quota degli over 65 oggi supera il 30 per cento della popolazione e le stime parlano di un aumento fino al 35-40 per cento nei prossimi 10



anni, facendo presagire importanti implicazioni sociali ed economiche anche nel nostro Paese.

Wellongevity è un progetto per il *wellness* a lungo termine, innovativo, completo e scientificamente strutturato, pensato per supportare l'organismo nelle diverse fasi dell'età adulta. Non un semplice percorso benessere, bensì un programma che attraverso consigli pratici, strumenti personalizzati e una gamma di integratori di alta qualità, mira ad accompagnare le persone verso una longevità sana, dinamica e consapevole, favorendo energia, vitalità e lucidità mentale.

Il percorso Wellongevity si basa su un modello di benessere integrato, costruito su quattro pilastri fondamentali che agiscono in sinergia per migliorare la salute giorno dopo giorno e attraverso i quali Named propone un approccio moderno concreto alla longevità attiva:

- Nutrizione consapevole e integrazione naturale mirata.
- Attività fisica regolare e adeguata all'età.
- Gestione dello stress e miglioramento della qualità del sonno.
- Prevenzione attiva e ascolto dell'organismo per il monitoraggio del proprio stato di salute.

UN AIUTO DAGLI INTEGRATORI

Promuovere un invecchiamento sano e consapevole significa sostenere l'organismo lungo tutto il percorso della vita, aiutandolo a preservare equilibrio, energia e vitalità. In questa prospettiva, l'integrazione alimentare rappresenta non solo un supporto nei momenti di maggiore necessità, ma uno strumento concreto di prevenzione quotidiana, capace di accompagnare il naturale processo di adattamento del corpo nel tempo, contribuire a mantenere la funzionalità ottimale e favorire un benessere duraturo. Integrare, oggi, non significa solo "riparare", ma anche "potenziare". La ricerca scientifica e l'attenzione crescente verso la prevenzione portano infatti a considerare gli integratori come un supporto concreto *day by day* per sostenere benessere e vitalità, anche nell'ottica di una longevità sana e attiva. A maggior ragione nel contesto di uno stile di vita moderno, spesso frenetico e poco equilibrato,

dove anche le persone più attente possono necessitare di un supporto aggiuntivo per dare al proprio corpo ciò di cui ha bisogno per funzionare al meglio. Ecco allora che l'uso di integratori mirati, formulati con rigore e qualità, può contribuire a mantenere l'equilibrio dell'organismo, rafforzare le difese naturali, sostenere la concentrazione, la qualità del sonno, l'energia fisica e mentale.

VIBRACELL, OLTRE IL MULTIVITAMINICO

Il programma Wellongevity di Named Group integra, tra gli altri, tre prodotti – *Vibracell*, *Triobiotix 360* e *ImmunÂge* – all'interno di una *routine* giornaliera pensata per promuovere energia, equilibrio intestinale e difese immunitarie nel tempo.

Vibracell, in particolare, è un integratore liquido ad ampio spettro che alla sua funzione di multivitaminico naturale, utile nei momenti di stanchezza fisica o mentale, affianca quella di supporto nutrizionale di micronutrienti, grazie alla formulazione ricca e bilanciata composta per oltre il 60 per cento da un insieme di succhi da frutta e verdura di origine biologica, a cui si aggiungono estratti secchi vegetali, vitamine e minerali. A tutto questo si aggiungono i fermentati su base biologica che arricchiscono la formula di *Vibracell* e che sono noti per le loro proprietà benefiche sulla salute del microbiota intestinale. Tutti questi componenti lavorano all'unisono per mantenere energia e vitalità sia nell'immediato sia nel lungo periodo, il che rende *Vibracell* adatto come base quotidiana per il benessere generale dell'organismo. Un efficace supporto, dunque, per chi affronta giornate intense, attività sportive, o semplicemente cerca un aiuto per mantenere i livelli di energia fisica e mentale. Disponibile in forma di concentrato liquido o monodose pronto da bere, il prodotto è consigliato anche per le persone non più giovani che vogliono mantenersi in forma, oltre che in caso di astenia, grazie alla presenza delle vitamine del gruppo B; mentre nei bambini sopra i tre anni e previo parere del pediatra è indicato durante la fase di crescita e per sostenere l'alimentazione in caso di inappetenza o riluttanza ad assumere frutta e verdura quotidianamente. ■

Referenze:

Tan X. Fermented Vegetables: Health Benefits, Defects, and Current Technological Solutions. *Foods* 2024, 13(1), 38. Castellone V. et al. Eating Fermented: Health Benefits of LAB-Fermented Foods. *Foods*. 2021 Nov; 10(11): 2639. - Reg. 1169/2011; FAO sustainable healthy diets (fao.org); Linee Guida Sana Alimentazione 2018 -Nov-2019_B4.docx (salute.gov.it); C_17_opuscoli Poster_245_allegato.pdf (salute.gov.it); <https://www.healthline.com/nutrition/micronutrients>; <https://www.cdc.gov/nutrition/micronutrient-malnutrition/micronutrients/index.html>; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16376462/>; <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/micronutrients-have-major-impact-on-health>; <https://www.efsa.europa.eu/it/topics/topic/dietary-reference-values>; Assorbimento del farmaco - Farmacologia clinica - Manuali MSD Edizione Professionisti (msdmanuals.com).

Deblistering, un'opportunità che parla il linguaggio della farmacia

Il riconfezionamento personalizzato delle terapie è un servizio che solo la farmacia può fornire, quale punto di riferimento sanitario per il cittadino sul territorio. Con importanti vantaggi in termini di miglioramento dell'aderenza terapeutica, attrattività e fidelizzazione

In un momento storico in cui il Servizio sanitario affronta problematiche complesse quali l'invecchiamento della popolazione, la cronicità diffusa e le risorse limitate, una delle sfide più urgenti e sottovalutate della sanità pubblica è rappresentata dalla mancata aderenza terapeutica, un problema diffuso che comporta significative conseguenze negative per la salute dei pazienti ed è associata a esiti clinici peggiori, a un aumento dei tassi di ospedalizzazione e a costi sanitari complessivamente più elevati. La scarsa aderenza emerge con evidenza dagli ultimi studi che rivelano come quasi il 24 per cento dei pazienti diabetici, più del 27 per cento di chi assume antidepressivi e addirittura circa la metà di coloro che utilizzano farmaci per disturbi respiratori non segua correttamente le indicazioni del piano terapeutico, evidenziando un divario sostanziale tra le prescrizioni mediche e l'effettiva assunzione dei farmaci. In un simile contesto, la farmacia italiana, che rappresenta il presidio territoriale più capillare e accessibile, e la cui prossimità al cittadino, la frequenza dei contatti e la fiducia di cui gode sono elementi unici e non replicabili altrove nel sistema sanitario, può trasformare il problema dell'aderenza terapeutica in un'opportunità concreta di evoluzione professionale.

UN SERVIZIO AD ALTO VALORE AGGIUNTO

Una delle leve strategiche più potenti in questa direzione è il *deblistering*, ovvero il processo di rimozione del farmaco dalla confezione originale e il suo riconfezionamento in dosi unitarie personalizzate. Un servizio essenziale che va oltre la semplice

dispensazione del farmaco, soprattutto in un contesto in cui il numero di pazienti con terapie complesse aumenta. Alla luce delle recenti aperture normative e dei trend internazionali – in Italia si erogano circa 400mila blister l'anno, contro i 20 milioni della Spagna – il *deblistering* è destinato a una rapida espansione. Per le farmacie dunque rappresenta un'opportunità concreta: trasformare un problema sanitario come l'inadempienza terapeutica in una prestazione professionale ad alto valore aggiunto, perfettamente inquadrabile all'interno delle competenze del farmacista.

Investire oggi nel *deblistering* significa posizionarsi come farmacia moderna, sostenibile, integrata nei percorsi assistenziali e capace di esprimere pienamente il proprio potenziale professionale. È innegabile, infatti, che le farmacie, sempre più orientate verso un ruolo di supporto e consulenza per il benessere della comunità, mai come oggi rappresentino un punto di riferimento fondamentale per chi necessita di un aiuto concreto nella gestione della propria salute. Ecco allora che i Sistemi di Dosaggio Personalizzato (SDP) non solo consentono di prendersi cura della terapia del paziente in modo professionale e continuo, garantendo una corretta assunzione dei farmaci, semplificando la somministrazione e riducendo errori e dimenticanze, ma sollevano anche i caregiver da un compito impegnativo e dallo stress che ne deriva.

OLTRE IL GESTO TECNICO

Guardare al *deblistering* come a una semplice pratica tecnica significa sottovalutarne il potenziale. Il riconfezionamento in dosi unitarie rappresenta, in realtà, una leva strategica – etica, clinica

e commerciale – che riflette una visione moderna, responsabile e innovativa della professione farmaceutica. Etica, perché risponde al bisogno di cura reale dei pazienti – specie di anziani, fragili, cronici o politrattati, che spesso appaiono disorientati davanti a regimi terapeutici complessi – rendendo più semplice e sicura la somministrazione dei farmaci. Clinica, perché offrire il medicinale già porzionato in dose singola migliora l'aderenza terapeutica favorendo la continuità del trattamento, riduce il rischio di errori nell'assunzione e supporta caregiver e operatori sanitari nella gestione del piano di cura. Commerciale, perché consente alla farmacia di offrire un servizio ad alto valore aggiunto, capace di differenziarla come farmacia innovativa in un mercato sempre più competitivo e, attraverso l'attrazione e la fidelizzazione di nuovi clienti, crea un valore economico stabile attraverso ricavi ricorrenti. Occorre agire subito, posizionarsi in anticipo, differenziarsi ed essere pronti per quando il sistema sanitario riconoscerà formalmente il valore del servizio.

PROGETTO ADERENZA, A GARANZIA DELLA SOSTENIBILITÀ

Il *deblistering* può dunque essere l'asse portante di una farmacia sostenibile, autorevole e centrata sulla presa in carico, capace di assumere un ruolo da protagonista nella gestione dell'aderenza terapeutica.

Ma per farlo ha bisogno di un *partner* affidabile che la supporti in questo processo.

Progetto Aderenza di Innova365 (società leader nella consulenza legata a servizi e prodotti per la farmacia, presente sul mercato dal 2011) offre alle farmacie italiane una soluzione completa, basata su SDP e tecnologie semplici da implementare. Non si tratta di una semplice fornitura, ma di una *partnership* strategica che trasforma la farmacia in un *hub* sanitario moderno ed efficiente. Il punto di forza del progetto risiede nella sua scalabilità, ovvero nella capacità di adattarsi a tutte le realtà, dalla piccola farmacia di quartiere alla grande rete, offrendo soluzioni proporzionate alle diverse esigenze e capacità di investimento.

Un servizio che consente di migliorare l'aderenza e allo stesso tempo di fidelizzare il paziente come nessun altro, creando un legame solido e duraturo, e contribuendo allo stesso tempo a una gestione più sicura ed efficace dei regimi terapeutici complessi.

CRESCERE PASSO DOPO PASSO

Aspetti fondamentali come la gestione delle terapie, la consulenza personalizzata al paziente e l'interazione continua con medici e *caregiver* rimangono insostituibili e sono appannaggio del farmacista e del suo staff. Proprio per questo motivo, un approccio progressivo e modulare al *deblistering* risulta spesso la strada più efficace. Il modello prevede dunque un percorso graduale, che accompagna la farmacia in ogni fase.

Si può iniziare con il **Kit Base (Fase 1)** che consente di dare il via all'erogazione del servizio manualmente ma in sicurezza per servire un numero limitato di pazienti (fino a 5), con tutti gli strumenti

adatti a garantire una partenza sicura. Quando la domanda cresce, la gestione manuale delle informazioni diventa più complessa. Si passa allora al software **SAVIOO (Fase 2)** per la digitalizzazione completa tramite piattaforma in cloud, che ottimizza il lavoro consentendo una gestione efficiente dei dati. Le farmacie con un elevato numero di pazienti, infine, hanno la possibilità di avvalersi di **DualBlist (Fase 3)**, la macchina semiautomatica con doppia preparazione simultanea veloce e pratica, che permette

di gestire fino a 180 pazienti in modo rapido e sicuro, oltre a garantire la completa tracciabilità del farmaco, una condizione essenziale per operare nel pieno rispetto delle normative vigenti.

UN SUPPORTO A 360 GRADI

Progetto Aderenza non si limita a fornire strumenti e tecnologie, ma offre alle farmacie un supporto completo in ogni fase del percorso. I presidi aderenti possono infatti contare su una consulenza personalizzata, fornita da un team di esperti per agevolare la fase di avvio e implementazione del servizio. A questa si aggiunge la formazione per il personale finalizzata a garantire un utilizzo corretto ed efficiente degli strumenti e delle procedure, nonché il supporto marketing per promuovere il servizio di *deblistering* presso i propri pazienti e l'aggiornamento continuo su normative, linee guida, protocolli operativi e le migliori pratiche nel campo dell'aderenza terapeutica. ■



La sfida della farmacia come beauty destination

Formazione, sostenibilità e digitalizzazione: così si rilancia la cosmetica nel canale secondo Andrea Magnaguagno, general manager di Laboratoire Native Italia

di Chiara Zaccarelli

La cosmetica in farmacia chiuderà il 2025 in crescita: lo sostiene Cosmetica Italia, l'associazione di rappresentanza delle aziende del beauty che, nella sua consueta indagine congiunturale presentata alla Milano Beauty Week 2025, ha aggiornato le previsioni di mercato rilasciate lo scorso marzo. Secondo il report, il fatturato complessivo del settore dovrebbe raggiungere 17,4 miliardi di euro (+5,1 per cento rispetto al 2024), mentre i consumi nazionali si fermerebbero a 13,9 miliardi (+3,7 per cento sull'anno precedente). Tra i canali, la farmacia vede un aumento del +3,3 per cento nel 2025, mentre l'e-commerce crescerà del 9 per cento.

In questo scenario, non è facile prevedere come si evolverà il mercato della cosmesi in farmacia nei prossimi anni, ma è certo che formazione del personale, fidelizzazione del cliente, sostenibilità e digitalizzazione saranno asset fondamentali per contrastare l'ascesa (o cavalcare l'onda?) dell'e-commerce. Ne parliamo con Andrea Magnaguagno, general manager Laboratoire Native Italia, che con marchi come Lierac, Phyto, Roger & Gallet e Jowae guida un percorso di rilancio puntando su ricerca, sostenibilità, posizionamento premium accessibile e formazione continua.

Dottor Magnaguagno, lei ha parlato più volte del ruolo della farmacia come beauty destination. Alla luce dei dati recenti che mostrano una crescita del canale contenuta ma stabile nel mercato cosmetico, come vede l'evoluzione di questo ruolo nei prossimi 3-5 anni?

La farmacia si sta trasformando in un luogo di esperienza, offrendo consulenze di bellezza personalizzate grazie a strumenti avanzati, con l'obiettivo di valorizzare e specializzare il consiglio. Questo avviene sia all'interno del punto vendita, che continua a mantenere un ruolo relazionale centrale, sia on line. L'utilizzo dei social media – con farmacie più evolute che sperimentano le dinamiche di TikTok – consente di fare

informazione e reclutare nuovi consumatori, anche tra le fasce più giovani, come Millennials e Gen Z. Si tratta di un nuovo modo di comunicare, sempre più vicino all'evoluzione del consumatore e integrato con le logiche dell'e-shopping.

Quali cambiamenti strutturali saranno necessari per la farmacia per mantenersi competitiva rispetto ad altri canali?

Sarà fondamentale puntare sulla razionalizzazione e sulla specializzazione dei layout. Un punto vendita che vuole qualificarsi come beauty destination dovrà essere sempre più attrattivo, fruibile e digitalizzato. La chiave sarà un'esposizione che valorizzi non solo i marchi trattati, ma anche i bisogni dei consumatori. Un ulteriore elemento strategico sarà mettere in avanti i prodotti in trend, prendendo spunto dalle best practice retail della profumeria. Inoltre, dedicare un'area ai servizi renderà chiaro ai consumatori di trovarsi davanti a un vero e proprio beauty hub.

Sempre più consumatori, soprattutto le giovani generazioni, si rivolgono all'e-commerce per l'acquisto dei prodotti di cosmesi. Qual è la vostra strategia per contrastare questa tendenza?

A mio parere, l'e-commerce dovrebbe essere



ANDREA MAGNAGUAGNO

trattato come un'opportunità da cogliere, più che una minaccia. I giovani oggi sono sempre più alla ricerca di educazione e informazione, spesso attraverso *touchpoint* digitali. Disporre di canali informativi *on line* può essere un buon strumento di reclutamento, utile per guidare il consumatore verso il punto vendita, dove offrire servizi e consulenze personalizzate su cui la rete non può competere.

A tal proposito, per fidelizzare il cliente alla farmacia quanto conta la formazione del personale? Quali strategie mette in atto per migliorare la competenza cosmetica del farmacista e la qualità del rapporto con il cliente?

La formazione rappresenta un pilastro fondamentale per la nostra azienda da oltre vent'anni. Il nostro approccio si sviluppa su più livelli: dalla formazione tecnico-scientifica, con approfondimenti sulle formulazioni e sui principi attivi, al *training* commerciale. Ogni anno facciamo due *tour* di formazione nelle principali città italiane e formiamo oltre 4.000 farmacisti perché diventino i nostri migliori *ambassador* presso il consumatore finale. Quest'anno abbiamo introdotto due importanti novità nel nostro ventaglio formativo: due *Masterclass Phyto Paris*, che uniscono la formazione tradizionale di prodotto all'esperienza e al *savoir-faire* degli *hair stylists*, e due sessioni formative digitali dedicate a TikTok, pensate per aiutare i nostri clienti ad approcciarsi con successo a questo nuovo e potente canale di comunicazione.

In un mercato dove i consumatori sono sempre più attenti agli ingredienti, alla trasparenza, alle certificazioni, al rispetto ambientale, quali sono le principali innovazioni che portate avanti?

La farmacia e i consumatori chiedono sempre più impegno alle aziende e dal

2022 il nostro gruppo ha deciso di cogliere questa sfida. Come *Laboratoire Native*, crediamo fortemente nel connubio tra massima efficacia e massima sostenibilità. Negli ultimi anni abbiamo rilanciato la *skincare* Lierac con trattamenti che uniscono alta efficacia e alta naturalità, vegani e senza ingredienti controversi. A livello di filiera produttiva, tecniche di *upcycling* e di estrazione sostenibile sono parte integrante del nostro processo. Inoltre, siamo l'unico *brand* di *skincare* in farmacia ad avere tutte le creme viso in formato ricaricabile. *Phyto Paris* ha sviluppato un *haircare* botanico altamente performante, scegliendo il metodo dei decotti nella formulazione di tutti i suoi *shampoo*. I nostri trattamenti sono da sempre privi di siliconi e oggi vengono proposti in *packaging* minimali, riciclabili, con alcuni *best seller* disponibili anche in formato ricarica. Dal suo rilancio nel 2022, anche Roger&Gallet ha adottato un approccio responsabile, proponendo una linea di Acque Profumate di Benessere composta da un minimo di 94 per cento di ingredienti di origine naturale, senza coloranti e con *packaging* riciclati e riciclabili.

Il piano di rilancio di Phyto sottolinea il legame con la farmacia e l'heritage scientifico del brand. Come intendete differenziare l'esperienza rispetto ad altri canali?

Da sempre il nostro Gruppo sceglie la farmacia come *partner* per i valori che ci legano dalle origini, una ricerca continua di efficacia che unisce il meglio di scienza e natura e la volontà di fornire un consiglio specializzato per tutte le esigenze di *skincare* e *haircare*. Oggi crediamo che questo canale, che si configura come il secondo nel mercato *haircare* dopo la Gdo, abbia un grande potenziale di crescita e sviluppo. Non si tratta solo di sviluppare segmenti come anticaduta e trattamenti dermatologici, ma di cogliere l'opportunità

di diventare una *destination* di acquisti legati alla bellezza. *Phyto Paris* è leader in questo segmento in farmacia e con la sua offerta completa può guidare questa tendenza: con il lancio della nuova linea *Phyto 7 Elixir* arrivano due Oli Sublimatori con potenti estratti vegetali. La novità sarà accompagnata da una nuova piattaforma di comunicazione, che fonde botanica e *hairstyling* con l'obiettivo di reclutare consumatori, anche delle generazioni più giovani, che cercano trattamenti di bellezza in farmacia.

Le farmacie italiane sono storicamente forti nella skincare. Quali leve potrebbero aiutare a replicare questo successo anche nell'haircare?

Sicuramente i *trend social* stanno approcciando l'*haircare* non più solo con valore estetico, ma come cura a 360 gradi. La farmacia ha dalla sua parte la competenza sulla salute del cuoio capelluto, che è la base per un trattamento efficace. Partendo da questa *expertise*, la farmacia diventa luogo ideale per un consiglio *haircare* completo, supportato anche dai servizi (come l'analisi del capello), ed esperienze (come l'*hair bar*) dedicate.

Come vedete evolvere la vostra attività nei prossimi anni e quali progetti strategici intendete portare avanti?

Il mercato farmaceutico in Italia è in rapida evoluzione e, con esso, deve evolvere anche l'industria. Alcuni percorsi di sviluppo sono molto chiari e devono vederci protagonisti: la farmacia come destinazione per la cosmetica, la digitalizzazione dell'approccio al punto vendita e lo sviluppo di categorie complementari alla *skincare*, come la bellezza del capello o il *lifestyle*, che in Roger & Gallet ha un pioniere. A livello progettuale, *Laboratoire Native Italia* intende perseguire queste strade, insieme alle farmacie nostre *partner*. La chiave sarà una formazione sempre più interattiva e orientata ai servizi. ■



AI e aziende, non solo progetti

L'intelligenza artificiale sta avendo un notevole incremento di adozioni, ma le sopravvive un limite: spesso le strategie si fermano al prototipo e non entrano a pieno titolo nei processi operativi, creando disillusione. Dagli Osservatori Digital Innovation del Politecnico di Milano ci arrivano alcune best practices per comprendere i benefici tangibili della tecnologia più innovativa del momento, anche in farmacia

di Carlo Buonamico

C'è un filo rosso che unisce i racconti di banche, *retailer* e *big* delle telecomunicazioni: l'intelligenza artificiale (AI) non è più un orizzonte lontano, ma una tecnologia già capace di incidere sui processi e sull'esperienza dei clienti. Tuttavia, la sua adozione resta fragile: troppi progetti si fermano ai prototipi, poche iniziative diventano realmente trasformatrici. È la fotografia emersa nel confronto promosso da Osservatori Digital Innovation del Politecnico di Milano dal

titolo "AI for OCX: le strategie delle aziende italiane", che ha chiamato a raccolta *manager*, consulenti e giuristi per fare il punto sul rapporto tra AI e omnicanalità.

«Per sperare di scalare davvero l'intelligenza artificiale in azienda serve un approccio olistico», ha esordito Leonardo Galimberti, Italy AI & Data Lead for Financial Services di EY, indicando i cinque pilastri su cui costruire progetti solidi: *vision* strategica, modello operativo, *responsible AI*, competenze e piattaforme tecnologiche abilitanti. Non basta innamorarsi delle potenzialità dei modelli generativi: «Bisogna individuare i casi d'uso trasformativi, allinearli agli obiettivi industriali e definire una *roadmap* concreta», ha sottolineato.

DAL PROGETTO PILOTA ALLA PRODUZIONE: IL SALTO CHE MANCA

Uno dei nodi principali riguarda proprio la capacità di trasformare le sperimentazioni in progetti industriali. «Le aziende hanno approcciato l'intelligenza artificiale con molto entusiasmo, ma spesso con strutture non adeguate», ha osservato Galimberti. «Questo ha generato una moltiplicazione di *proof of concept* che non sono mai usciti dalla fase pilota. Il risultato? Valore limitato e tanta disillusione».

L'esempio portato è quello di una grande banca europea che aveva lanciato centinaia di casi d'uso in parallelo senza riuscire a scalarli. La svolta è arrivata con un ridisegno del programma, focalizzato su cinque aree strategiche – canali, *onboarding*, crediti, ciclo di vita del *software* e produttività individuale – e pochi casi d'uso "fondativi" come *speech-to-text*, analisi del *sentiment* e classificazione degli intenti. L'approccio mirato ha portato a un incremento medio di produttività del 28 per cento nei processi di Crm e a una drastica riduzione dei costi operativi.

SAPER VALORIZZARE LE "CONOSCENZE NON CODIFICATE"

Non basta però avere algoritmi sofisticati. «La differenza la fa la "knowledge non codificata" dei dipendenti», ha avvertito Galimberti. Senza valorizzare la conoscenza delle persone, il rischio è costruire soluzioni disancorate dalla realtà. «Se non coinvolgi i collaboratori, l'AI non riesce a intercettare le informazioni che servono davvero nella quotidianità lavorativa. Per questo serve lo "human-in-the-loop", metodologie di ascolto e la capacità di trasformare saperi informali in patrimonio aziendale».

Il passaggio successivo è la creazione di *team ibridi*, composti da persone e macchine. «Servono competenze trasversali: *data science*, *prompt design*, capacità di organizzare e modellizzare la *knowledge base*», ha spiegato ancora l'esperto di EY. «Pensare che basti dare in pasto i contenuti a un modello generativo è un'illusione: occorre bilanciare tecnologia e intelligenza umana».

AI E BENESSERE DEI DIPENDENTI: IL CASO ORANGE

A rimarcare l'impatto che l'intelligenza artificiale può avere anche sul benessere dei dipendenti è stato Andrea Ariotti, Italy Sales Director di Orange Business Italia. «Quasi il 58 per cento delle persone che lavorano a contatto con i clienti rischia il *burnout*», ha ricordato, spiegando come l'AI possa invece alleggerire i carichi emotivi: gli agenti in prima linea, supportati da funzioni di *copilot* e strumenti di riassunto automatico delle conversazioni, riescono a concentrarsi sul cliente anziché sulle attività burocratiche. I numeri parlano chiaro: «Abbiamo visto un 58 per cento di riduzione dell'ansia lavorativa, un calo del 47 per cento nei costi di *recruiting* e formazione, un aumento del 34 per cento della soddisfazione dei clienti e una diminuzione del 41 per cento nei tempi di risoluzione dei problemi». Eppure, il *manager* mette in guardia: «L'88 per cento dei progetti di AI non supera la fase

di *piloting*. Le aziende devono evitare di focalizzarsi solo sull'automazione, sacrificando l'empatia. L'AI deve essere pensata come leva di adozione e relazione, non solo di efficienza».

RETAIL E OMNICALITÀ: LA SCOMMESSA DI PRENATAL

La prospettiva del *retail* è stata fornita da Marcello Brivio, Digital & CX Manager, PRG di Prenatal Retail Group Spa. Il gruppo, che gestisce oltre 300 negozi in Italia e insegna come Toy Center e Bimbo Store, sta già utilizzando l'AI in molte funzioni.

«Non è un presidio di una singola area ma un patrimonio condiviso», ha chiarito Brivio. Dagli strumenti di generazione di asset creativi per il *marketing* fino al supporto nell'e-commerce per la creazione di schede prodotto, l'AI è entrata nella quotidianità. Ma i progetti strategici non mancano: analisi predittiva dei clienti tramite *data lake* (un *repository* in grado di contenere e archiviare grandi volumi di dati nel loro formato nativo, *NdA*) e carte fedeltà, modelli di *churn prediction* (il processo che prevede l'uso del *machine learning* per analizzare i dati dei clienti al fine di identificare coloro che hanno più probabilità di abbandonare un prodotto o un servizio, *NdA*) per prevenire l'abbandono.

Sul fronte del *customer service*, Prenatal ha introdotto moduli di AI in grado di rilevare i *ticket* a rischio, sintetizzare le conversazioni e personalizzare le risposte automatizzate. «Paradossalmente l'AI ci aiuta a rendere i messaggi più umani», ha detto Brivio. «A Natale, per esempio, quando i volumi esplodono, possiamo personalizzare i testi mantenendo il calore della relazione». Infine, lo "shopping agent" sperimentato su prenatal.com, ovvero un *chatbot* basato su API OpenAI, si propone come consulente di prevendita, capace di comparare prodotti e offrire consigli puntuali. «Ogni iniziativa deve avere ritorni misurabili», ha ribadito Brivio. «L'AI non può essere vista solo

come un risparmio sui costi: deve aumentare soddisfazione, produttività e valore per il cliente».

L'AI ACT: VINCOLO O OPPORTUNITÀ?

Tra le voci del dibattito promosso dall'ateneo milanese anche quella del diritto, con l'intervento di Gabriele Panetta, *counsel* di Panetta Studio Legale. Per il legale, l'AI Act europeo, entrato in vigore nel 2024, non deve essere interpretato solo come un freno: «È vero, impone obblighi di *compliance*, valutazioni, *assessment*, ma può diventare un inedito vantaggio competitivo. Chi dimostra trasparenza ed etica rafforza la fiducia dei clienti e si differenzia sul mercato».

La normativa introduce una piramide di rischio: sistemi vietati (come il *social scoring* o la polizia predittiva), sistemi ad alto rischio (banche, assicurazioni, biometria) e sistemi a rischio limitato, come l'AI generativa, sottoposti a obblighi di trasparenza. «Dal prossimo agosto scatteranno anche gli obblighi di etichettatura per *chatbot*, contenuti sintetici e *deepfake*», ha ricordato Panetta. «Le aziende devono prepararsi, non solo per evitare sanzioni ma per garantire un uso corretto e responsabile».

Uno degli aspetti più immediati riguarda la formazione: «Da febbraio 2025 tutte le aziende che usano l'intelligenza artificiale hanno l'obbligo di formare i dipendenti. Non basta installare un *software*: serve alfabetizzazione, consapevolezza dei rischi e delle opportunità».

FARMACIE E QUALITÀ DEL SERVIZIO

Un altro ambito in cui l'intelligenza artificiale sta mostrando il suo valore è quello delle farmacie, soprattutto *on line*, dove la gestione delle interazioni con i clienti è cruciale. «L'efficacia è il primo beneficio che viene preso in considerazione, seguito dall'efficienza e dal livello di

servizio», ha spiegato Carlo Valentini, Senior Marketing Manager, Italy and Mediterranean di Zendesk. «Ma l'aspetto decisivo è la capacità di misurare questi impatti in termini di *customer experience*: non basta guardare ai costi ridotti, bisogna capire come cambia davvero la qualità percepita». Valentini ha raccontato il caso concreto di una farmacia *on line* che ha adottato soluzioni di intelligenza artificiale per supportare il lavoro degli operatori del *customer service*. Grazie a sistemi di *copilot*, gli addetti hanno a disposizione suggerimenti in tempo reale, veri e propri tutor digitali sempre presenti sullo schermo.

Da un lato, i casi di successo mostrano benefici tangibili (produttività in crescita, clienti più soddisfatti, dipendenti meno stressati) dall'altro, le difficoltà organizzative e culturali rischiano di frenare la scalabilità

Questo accelera l'*onboarding* delle nuove risorse, che imparano più velocemente, e permette di sfruttare i ritorni generati dal monitoraggio delle interazioni per individuare aree di miglioramento continuo. Il risultato, ha riferito Valentini, è stato riassunto da una cliente con un'immagine efficace: «È come se gli operatori stessero sempre dando la prima risposta del turno, freschi e di ottimo umore». Una frase che, secondo il *manager*, coglie l'essenza dell'innovazione: «L'AI non solo velocizza i processi, ma "livella verso l'alto" lo *standard* qualitativo. Ogni operatore migliora la sua *performance*, perché la tecnologia alleggerisce i compiti ripetitivi e fornisce suggerimenti che spesso non sarebbero arrivati spontaneamente». C'è anche un'altra dimensione, meno

evidente ma fondamentale: quella psicologica. Chi lavora in prima linea nei servizi di assistenza si trova spesso a fronteggiare clienti frustrati o addirittura sgarbati. «Essere un operatore di *customer service* può avere un costo emotivo molto alto», ha ricordato Valentini. «Con gli strumenti di AI, per la prima volta, c'è una sorta di schermo protettivo: il sistema filtra parte della tensione, riducendo il carico psicologico. Questo non solo preserva il benessere del *team*, ma migliora la qualità complessiva del servizio erogato». In sintesi, nelle farmacie digitali l'intelligenza artificiale non sostituisce il rapporto umano, ma lo rende più sostenibile ed efficace. «I clienti ricevono risposte più rapide e coerenti, mentre gli operatori lavorano in un contesto meno stressante e più produttivo», ha concluso Valentini. «È un circolo virtuoso in cui tutti, lato azienda e lato consumatore, hanno da guadagnare».

TRA HYPE E REALTÀ: LA SFIDA DELLE IMPRESE ITALIANE

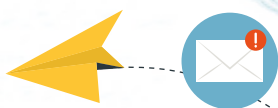
Il quadro emerso dall'evento quindi è complesso. Da un lato, i casi di successo mostrano benefici tangibili – produttività in crescita, clienti più soddisfatti, dipendenti meno stressati – dall'altro le difficoltà organizzative e culturali rischiano di frenare la scalabilità. In mezzo ci sono i rischi di una narrativa che alterna entusiasmo e diffidenza. Come hanno avvertito i relatori, non ci si auspica un'abbuffata di casi pilota che poi porti alla disillusione. Perché la vera sfida non è tanto adottare l'AI, quanto introdurla con metodo, responsabilità ed etica. Proprio questa, infatti, è la vera chiosa dell'incontro, la "*take-home message*": il futuro dell'intelligenza artificiale non sarà scritto da algoritmi magici, ma dalle scelte concrete delle imprese. Come ha ben ricordato Brivio, «non si tratta di sostituire l'apporto umano. Si tratta di affiancarlo per lavorare in modo più innovativo, migliore e più soddisfacente. Per tutti: dipendenti, clienti e aziende». ■



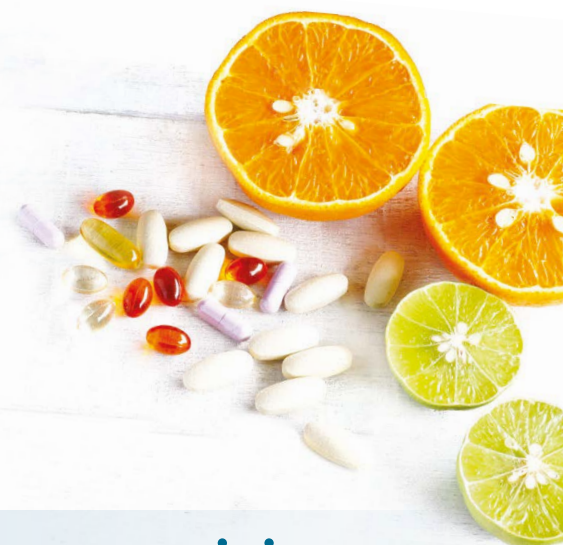
NUTRIENTI e SUPPLEMENTI

Alimentazione e integrazione

Vuoi restare
sempre aggiornato?



Iscriviti gratuitamente alla
newsletter settimanale del portale



www.nutrientiesupplementi.it

Rivolto ai professionisti della salute ricco di notizie aggiornate
e qualificate su nutrizione e integrazione alimentare

Per ricevere gratuitamente la newsletter compila il form all'indirizzo

www.nutrientiesupplementi.it/form



NUTRIENTI e SUPPLEMENTI

Informazione qualificata
da fonti qualificate

Passoni
EDITORE



PHOENIX Pharma Italia lancia il *Representation Business*

La società presenta un modello strategico per le aziende farmaceutiche che integra competenze commerciali, logistiche e finanziarie in un'unica piattaforma, per aumentare la share of wallet in farmacia e valorizzare i portafogli già presenti sul mercato

PHOENIX Pharma Italia è la filiale nazionale di PHOENIX Group, leader europeo nella distribuzione farmaceutica e nei servizi all'industria, presente in 29 Paesi nel mondo. In Italia la holding unisce Gruppo Comifar, leader nella distribuzione intermedia, e Admenta Italia, protagonista nel retail con una rete diffusa di farmacie. Con 13.000 farmacie servite ogni mese e oltre 1.000 farmacie tra proprietà e franchising, PHOENIX Pharma Italia rappresenta il principale player del mercato, con un fatturato superiore a 3,3 miliardi di euro. Su queste solide basi nasce oggi il *Representation Business*, il nuovo modello con cui PHOENIX Pharma Italia intende supportare l'industria nel valorizzare al massimo i propri portafogli e liberare risorse strategiche per la crescita.

UN MODELLO STRATEGICO PER AFFRONTARE LA COMPLESSITÀ DEL SETTORE

Molte aziende farmaceutiche si trovano oggi a gestire portafogli ampi e articolati, in cui non tutte le linee riescono a esprimere il loro pieno potenziale. Non si tratta di mancanza di valore dei prodotti, ma spesso di limiti di risorse interne, priorità assegnate a determinati canali o semplicemente della difficoltà di presidiare con costanza l'intero territorio nazionale. Il *Representation Business* nasce proprio come risposta a questa situazione: si tratta di un modello che consente alle aziende di esternalizzare specifiche linee o referenze, mantenendone comunque il controllo strategico, mentre la gestione operativa viene affidata a un partner altamente specializzato. Il risultato è duplice: da un lato, la possibilità di potenziare la performance commerciale delle referenze coinvolte; dall'altro, la creazione di nuova marginalità senza appesantire la struttura interna. «Con il *Representation*

Business abbiamo introdotto un modello che integra competenze commerciali, logistiche e finanziarie in un'unica piattaforma», spiega Raffaele Testa, group operations & pharma services director di PHOENIX Pharma Italia. «È una leva strategica che ci consente di supportare i nostri partner nel creare valore reale, ottimizzando al contempo la loro struttura e generando nuova marginalità».

UN ACCELERATORE DI VENDITE E ACCESSO AL MERCATO

Il *Representation Business* non si limita a replicare una tradizionale rete vendita: parte dallo studio approfondito del prodotto e del canale, costruendo strategie commerciali mirate che portano risultati concreti in farmacia. L'accordo di esclusiva sul portafoglio rappresentato garantisce focus e motivazione, con benefici tangibili: incremento rapido delle vendite, gestione coerente del brand, possibilità di scalare in aree meno presidiate e velocità di accesso al mercato, grazie alla rete distributiva integrata di PHOENIX Pharma Italia. «Il nostro obiettivo è accompagnare i brand rappresentati in un percorso di crescita misurabile, mettendo a disposizione rete vendita, relazioni consolidate e capacità di adattamento locale», commenta Luca Rocchetti, *Representation Business director* di PHOENIX Pharma Italia. «In questo modo diventiamo un'estensione operativa e strategica dell'azienda mandante».

IL VALORE DI UN KNOW-HOW CONSOLIDATO

Il cuore del modello non è solo la logistica o la rete vendita, ma l'insieme delle competenze commerciali che PHOENIX Pharma Italia ha consolidato negli anni. Piattaforme digitali B2B e B2C già attive permettono di ampliare i canali di vendita e rafforzare la relazione con i clienti. L'esperienza in category management



RAFFAELE TESTA, GROUP OPERATIONS & PHARMA SERVICES DIRECTOR

migliora visibilità e rotazione dei prodotti a scaffale, mentre gli strumenti di *data intelligence* consentono di monitorare e ottimizzare le *performance* in tempo reale. Infine, le relazioni di lungo periodo con farmacie e gruppi d'acquisto garantiscono accesso immediato e penetrazione commerciale capillare. Tutti questi elementi fanno del *Representation Business* un acceleratore di crescita basato su dati e competenze validate, in grado di generare risultati concreti e misurabili.

LOGISTICA INTEGRATA E PROCESSI PIÙ SEMPLICI

Uno dei grandi punti di forza del modello è rappresentato dalla rete logistica nazionale di PHOENIX Pharma Italia, che assicura consegne puntuali e affidabili in ogni parte del Paese. A questo si affianca la gestione *end-to-end* dei processi finanziari: fatturazione, incassi, resi e credito vengono accentrati in un unico interlocutore, con evidenti benefici per le aziende mandanti. Questo significa ridurre i costi amministrativi, aumentare la prevedibilità delle operazioni e liberare risorse interne da destinare ad attività strategiche e di sviluppo.

UN MODELLO DI CRESCITA SOSTENIBILE

Il *Representation Business* rappresenta oggi un tassello fondamentale della strategia di diversificazione nei Pharma Services di PHOENIX Pharma Italia. Non è solo un'alternativa operativa alla distribuzione tradizionale, ma un vero e proprio modello di crescita sostenibile e scalabile, capace di unire



LUCA ROCCHETTI, REPRESENTATION BUSINESS DIRECTOR

efficienza, rapidità e incremento delle vendite. La sua forza risiede nell'essere un *partner* integrato: un attore che mette a disposizione competenze commerciali, logistiche e finanziarie già testate sul mercato, permettendo alle aziende farmaceutiche di concentrare le proprie energie sul *core business*, senza rinunciare a valorizzare il potenziale di ogni referenza. ■



Cardioritmon Colesterolo: efficacia e tollerabilità comprovate

Il nutraceutico, secondo uno studio clinico recente, si conferma efficiente nella gestione del C-LDL e privo di effetti collaterali, rientrando dunque nelle indicazioni espresse dall'ESC Congress 2025 di Madrid sull'utilizzo degli integratori contro il rischio cardiovascolare

a cura della Redazione

L'ipercolesterolemia rappresenta uno dei principali fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari (CVD). In particolare, infarto del miocardio, ictus e arteriopatia periferica sono eventi fortemente associati a un aumento del colesterolo LDL (C-LDL), che diventa così il principale obiettivo terapeutico per la gestione di queste patologie. **Altrettanto cruciale per evitare la progressione verso quadri clinici più severi è la prevenzione primaria nelle fasi precoci delle dislipidemie.** Ecco allora che in soggetti con alterazioni lipidiche lievi-moderate, non trattati con farmaci convenzionali o che manifestano intolleranza o scarsa compliance alla terapia farmacologica con statine, la modulazione del profilo lipidico con l'utilizzo di un supplemento nutraceutico, in combinazione con uno stile di vita sano, può essere utile nel raggiungere l'obiettivo *target* prefissato, come indicato da ESC (European Society of Cardiology) e EAS (European Atherosclerosis Society), che congiuntamente elaborano le linee guida e raccomandazioni per la gestione delle dislipidemie e la prevenzione delle malattie cardiovascolari. Le due società scientifiche, in occasione dell'ESC Congress 2025 di Madrid hanno pubblicato un aggiornamento delle Linee guida sulla gestione dei livelli lipidici già presentate nel 2019 e **introdotto nuove raccomandazioni riguardo l'uso di nutraceutici/integratori nel ridurre il rischio cardiovascolare, in particolare per la gestione del C-LDL.** Nello specifico, non sono raccomandati quegli integratori di cui non sia provata l'efficacia nel ridurre significativamente la ipercolesterolemia e di cui non vi sia evidenza chiara di sicurezza. In assenza di questi dati, non è consigliato il loro impiego tra le strategie d'intervento.

CHE COSA DICONO LE RICERCHE

Agire sul metabolismo del colesterolo, migliorando altresì i trigliceridi e il profilo glucidico, rappresenta oggi un'opzione terapeutica sempre più rilevante e studiata per contrastare l'incidenza delle patologie cardiovascolari, che in Italia raggiungono circa i 230-240mila casi l'anno, 140mila dei quali sono infarti del miocardio. Inoltre, può rientrare in una strategia volta a ritardare o addirittura prevenire la necessità di instaurare, come già accennato, una terapia farmacologica. Si inseriscono in questo ambito **due importanti studi clinici che, in fasi diverse, hanno valutato gli effetti sui livelli dei lipidi plasmatici di Cardioritmon Colesterolo, un nutraceutico in capsule a base di componenti naturali quali berberina (azione ipocolesterolemizzante e insulino-sensibilizzante), fitosteroli (riduzione dell'assorbimento intestinale di colesterolo), trigonella o fieno greco ed estratto di carciofo (supporto epatico e metabolico), polifenoli (principalmente idrossitiroso) del frutto d'olivo (protezione antiossidante e antinfiammatoria).** Queste sostanze hanno dimostrato *in vitro* di agire in maniera sinergica rispetto ai singoli componenti e sono in linea con quanto studiato dalla comunità scientifica per la loro attività sulle dislipidemie.

LO STUDIO PALIMERICA

La presentazione del primo studio clinico sull'efficacia e sicurezza di Cardioritmon Colesterolo, denominato Palimerica (Parametri Lipidici e Metabolici di Rischio Cardiovascolare) è avvenuta nel 2023, in concomitanza con il congresso della Società Italiana di Cardiologia (SIC), ottenendo fin da subito ampi consensi. Si è trattato, nello specifico, di **uno studio clinico monocentrico, randomizzato, della**

durata di 12 settimane, condotto presso il Policlinico San Matteo di Pavia e coordinato dal professor Giuseppe Derosa, dell'Università di Pavia. Sono stati arruolati 36 soggetti adulti (uomini e donne di età superiore ai 18 anni, non in terapia farmacologica e con un rischio CV stimato a dieci anni inferiore al 5 per cento) con valori di C-LDL compresi tra 115 e 190 mg/dL e di glicemia a digiuno tra 100 e 125 mg/dL. Superata una fase di *screening* di due settimane in cui i partecipanti hanno osservato unicamente una serie di raccomandazioni dietetiche e motorie, si è provveduto a suddividerli in due gruppi di trattamento che prevedevano l'assunzione, rispettivamente, di una o due capsule al giorno dopo cena del nutraceutico. Dopo la visita al *baseline*, i soggetti sono stati controllati a distanza di uno, due e tre mesi per valutare sia il pannello glico-lipidico, e quindi l'efficacia del trattamento, sia i parametri di tollerabilità quali creatininemia per la funzionalità renale, transaminasi per quella epatica, creatinfosfochinasi (CPK) per la funzionalità muscolare e anche l'acido urico.

I risultati osservati al termine dello studio sono stati molto promettenti e suggeriscono un effetto metabolico globale. Nello specifico, il miglioramento ha visto un'azione di riduzione significativa del colesterolo totale e C-LDL, oltre che dei trigliceridi e del profilo glucidico.

Per quanto concerne il colesterolo totale, la riduzione nei soggetti che assumevano una o due capsule (Gruppi 1 e 2) al giorno è stata, rispettivamente, di 27 mg/dL (-11,3 per cento) e di 45,2 mg/dL (-19 per cento); mentre riguardo al C-LDL, la riduzione è stata di 22,1 mg/dL (-14 per cento) e di 40 mg/dL (-25 per cento) nei soggetti che hanno assunto, rispettivamente, una capsula (Gruppo 1) o due capsule (Gruppo 2) al giorno. I livelli dei trigliceridi si sono ridotti rispettivamente dell'11,2 per cento e del 17 per cento nei due gruppi di trattamento; glicemia e insulinemia rispettivamente dell'8 per cento e del 15,4 per cento (Gruppo 1) e del 13,3 per cento e del 22 per cento (Gruppo 2).

Dallo studio Palimerica è risultata evidente anche una riduzione dei livelli ematici di PCR (0,04 mg/dL -12,5 per cento nel Gruppo 1 e 0,11 mg/dL -29,7 per cento nel Gruppo 2) e LDL ossidate (9,9 mg/dL -25,4 per cento nel Gruppo 1 e 15,4 mg/dL -39,4 per cento nel Gruppo 2).

Ottima, infine, la tollerabilità al trattamento da parte dei soggetti arruolati nello studio: nessuno ha riportato effetti collaterali seri mentre tutti hanno mostrato buona aderenza alla terapia.

STUDIO CLINICO IN REAL-LIFE

L'indagine più recente ha visto i medici di medicina generale impegnati in uno studio retrospettivo multicentrico che ha confermato i risultati già osservati in precedenza.

Sono stati arruolati 206 adulti (89 uomini e 117 donne di età media attorno ai 55 anni) selezionati retrospettivamente dal database di 20 Mgm, al fine di verificare il cambiamento dei livelli ematici di



© user19579769/freepik.com

colesterolo totale (TC), LDL-C, HDL-C e trigliceridi (TG), dai valori basali a quelli dopo almeno 90 giorni di trattamento con una capsula al giorno dopo cena di Cardioritmon Colesterolo.

I soggetti coinvolti dovevano presentare un profilo di rischio cardiovascolare basso o moderato (secondo i criteri della carta del rischio SCORE2-SCORE2 OP della *European Society of Cardiology*), assenza di diabete e danno cardiovascolare, oltre a livelli di C-LDL pretrattamento tra 115 e 190 mg/dL e nessun farmaco ipolipemizzante in corso. L'analisi statistica finale sugli *endpoints* dello studio è stata svolta su 164 soggetti, escludendone 42 in quanto non complianti all'intera durata del trattamento prescritto dal medico.

I risultati si sono rivelati molto positivi e hanno confermato, nell'arco di tre mesi, una significativa riduzione dei livelli di C-LDL, pari a 19,2 mg/mL (12,9 per cento) e del colesterolo totale, pari a 22,8 mg/mL (10 per cento). Il nutraceutico si è dimostrato efficace e riguardo alla tollerabilità, nessun evento avverso significativo è stato riportato dai medici di famiglia, mentre i parametri di funzionalità epatica e renale sono rimasti nei limiti di norma.

L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE PRIMARIA

Il trattamento con un nutraceutico come Cardioritmon Colesterolo può rappresentare una valida opzione nei seguenti casi:

- In un'ottica di prevenzione e supporto a corretta alimentazione e attività fisica.
- Pazienti che necessitano di ridurre i livelli di C-LDL *bordeline* con un rischio CV clinicamente stimato aumentato o non ancora candidabili a terapia farmacologica.
- Soggetti che preferiscono approcci naturali o riferiscono intolleranza alle statine.
- In combinazione con farmaci ipolipemizzanti, in pazienti lontani dall'obiettivo terapeutico di C-LDL.

In conclusione, Cardioritmon aiuta a regolare il metabolismo del colesterolo. Per risultati che fanno la differenza. ■

Farmaci equivalenti a rischio: “Senza interventi, la crisi sarà irreversibile”

Il decimo Rapporto dell'Osservatorio Egualia-Nomisma, presentato a Roma, lancia un allarme: senza una chiara agenda di interventi, i farmaci equivalenti rischiano di sparire, evidenziando la crisi strutturale di un comparto fondamentale per le terapie croniche e la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. In Italia il settore conta 102 imprese, 10.900 addetti e un valore di produzione di 6,4 miliardi di euro, ma l'aumento dei costi produttivi del 32 per cento tra il 2019 e il 2023 e del 9,5 per cento nell'ultimo anno (con un rincaro delle materie prime al +40,6 per cento) ha eroso i margini, mettendo a rischio la tenuta industriale. Il 46 per cento dei farmaci equivalenti critici è oggi fornito da uno o due produttori, con crescente rischio di carenze. L'Europa dipende fortemente dall'estero: il 48 per cento dei principi attivi e l'85 per cento delle materie prime provengono da Paesi extra-UE. «I farmaci equivalenti sono una risorsa fondamentale per garantire equità di accesso alle cure e sostenibilità del nostro Servizio sanitario nazionale», ha dichiarato il sottosegretario alla salute Marcello Gemmato. «Il Governo sostiene con convinzione questo comparto, presidio di salute pubblica e pilastro industriale strategico per il Paese». Per il presidente di Egualia, Stefano Collatina, «se i prezzi restano fermi, mentre i costi produttivi aumentano a doppia cifra, molte aziende saranno costrette ad abbandonare i farmaci essenziali, lasciando i cittadini senza cure di base». L'Osservatorio sollecita una nuova agenda industriale con prezzi adeguati, gare multi-aggiudicatrici, incentivi alla produzione europea e abolizione del *payback*, per salvaguardare un settore cruciale per salute e economia. www.egualia.it

Ritrovare sé stesse: l'intimità al centro della cura oncologica

Rompere il silenzio sulla sessualità delle donne con tumore al seno metastatico è l'obiettivo della nuova edizione de “La Voce dell'Intimità”, progetto promosso da Pfizer in collaborazione con Farmaciste Insieme e presentato al Ministero della Salute. L'iniziativa mira a migliorare la qualità di vita delle pazienti, offrendo supporto e strumenti per affrontare i cambiamenti psicofisici causati dalla malattia e dalle terapie. Grazie alla formazione curata dalla psico-oncologa Gabriella De Benedetta, componente del direttivo della SIPO (Società italiana di psico-oncologia), le farmaciste – che rappresentano l'80 per cento della categoria – diventano figure di ascolto e sostegno, capaci di creare un dialogo empatico: «Vogliamo portare nelle farmacie un nuovo approccio che metta al centro la qualità della vita e la dimensione affettiva delle pazienti oncologiche», afferma Angela Margiotta, presidente di Farmaciste Insieme.

www.lavocedellintimita.it



OPPIOIDI NITAZENI IN EUROPA: NUOVA EMERGENZA TOSSICOLOGICA

In Europa cresce la diffusione degli oppioidi nitazeni, potenti derivati sintetici spesso invisibili ai test ospedalieri. Al congresso Antidotes in Depth 2025 della Sitox, esperti italiani e internazionali hanno presentato casi clinici di intossicazioni acute, con effetti neurologici e complicazioni complesse, sottolineando l'urgenza di aggiornare protocolli, formazione e sistemi di sorveglianza. «Le nuove droghe arrivano prima della legge, prima della prevenzione e spesso prima della consapevolezza dei consumatori», avverte Carlo Locatelli, *past president* Sitox e direttore UO tossicologia, centro antiveleni e centro nazionale di informazione tossicologica, IRCCS Maugeri Pavia. «Ogni nuova sostanza è una sfida immediata per la sicurezza dei cittadini», aggiunge Orazio Cantoni, presidente Sitox. «Antidotes in Depth 2025 ha confermato quanto sia cruciale la collaborazione tra scienza, sanità e istituzioni per rispondere efficacemente. È prioritario ribadire l'importanza della rete dei centri antiveleni italiani, capaci di monitorare in tempo reale la comparsa di nuove sostanze, condividere esperienze cliniche e aggiornare protocolli terapeutici, accorciando i tempi tra diagnosi e intervento». www.sitox.org

Italiani e bellezza: autenticità e pelle in primo piano

Negli ultimi anni la bellezza per gli italiani ha assunto un significato più profondo, legato a naturalezza e benessere interiore. Lo studio "La bellezza in Italia, tra percezioni e nuovi trend", condotto da EMG Different per Allergan Aesthetics, rivela che il 74 per cento degli italiani associa la cura dell'aspetto all'equilibrio emotivo, mentre il 90 per cento desidera migliorarsi mantenendo un aspetto naturale. Nonostante ciò, solo il 27 per cento si considera davvero informato sulla medicina estetica, mentre la maggior parte si affida a social, passaparola e televisione. Fondamentale nel nuovo concetto di bellezza è la *skin quality*, che pone al centro la salute e l'idratazione della pelle, ritenute fondamentali da oltre l'80 per cento degli intervistati. Come sottolinea Marco Iera, specialista in medicina estetica: «La vera bellezza oggi è autenticità: sentirsi bene con sé stessi, non cambiare chi si è». www.allerganaesthetics.it



Stile di vita sano: consapevolezza alta, azione ancora limitata



Secondo lo STADA Health Report 2025, solo 6 italiani su 10 adottano uno stile di vita salutare, nonostante il 98 per cento ne riconosca l'importanza. Permangono divari significativi tra intenzione e pratica: 4 Italiani su 10, infatti, non riescono a concretizzare i buoni propositi e a mantenere abitudini salutari, a causa di mancanza di motivazione, di tempo e difficoltà economiche. Anche la salute mentale incide: stress, solitudine e preoccupazioni economiche riducono l'adesione a *check-up*, attività fisica e diete equilibrate. Cresce la prevenzione, con il 68 per cento che partecipa a programmi di *screening*, ma un terzo degli intervistati non effettua controlli a causa di costi elevati, accesso a informazione insufficienti. La fiducia nel sistema sanitario resta stabile al 48 per cento, con grande valore attribuito a medici di base e farmacisti, professionisti a cui si affida con regolarità il 58 per cento della popolazione. L'uso dell'AI in sanità interessa il 43 per cento del campione, apprezzata per disponibilità e risparmio di tempo, ma il 48 per cento sottolinea l'importanza del contatto umano. www.egstada.it

LA LETTERATURA COME TERAPIA DELL'ANIMA NEGLI OSPEDALI

Debutta all'Ospedale San Giuseppe di Milano "Tra le righe - Incontri di Letteratura e Salute", rassegna promossa dal Gruppo MultiMedica e curata da Edoardo Rosati, con il patrocinio di Unamsi. Il progetto propone incontri mensili gratuiti dove scrittori, medici, pazienti e cittadini esplorano il potere terapeutico delle parole. Da ottobre 2025 a maggio 2026, la letteratura diventa strumento di benessere, resilienza e condivisione, intrecciando narrazione e scienza medica. «In MultiMedica crediamo che gli ospedali siano spazi di cura ma anche di crescita personale e collettiva», afferma Alessandra Chiarello, *corporate & marketing communication director* del Gruppo. «Un calendario sistematico che unisce cultura e salute, senza precedenti a Milano, offre un'occasione unica di dialogo tra cittadini e mondo scientifico e letterario», aggiunge. Gli incontri, aperti e gratuiti, iniziano il 22 ottobre e sono prenotabili su Eventbrite. www.multimedica.it



50 anni di scienza, femminilità ed efficacia

Con il nuovo Manifesto e il claim “Il tuo potere. Le tue scelte”, Lierac celebra la femminilità e la libertà di autodeterminazione delle donne, e con la linea Premium conferma il suo heritage scientifico grazie a formule che rigenerano la pelle, con un approccio innovativo di riprogrammazione cellulare

Dal 1975 i Laboratoires Lierac rappresentano un punto di riferimento nella dermocosmesi, distinguendosi per un approccio che integra la conoscenza della medicina estetica con l'efficacia degli attivi botanici. Questa filosofia, definita Cosmeceutica Botanica, consente di sviluppare formulazioni capaci di modulare i processi cellulari alla base della vitalità cutanea, coniugando rigore scientifico e piacere sensoriale. Cinquant'anni di ricerca hanno portato Lierac a depositare oltre 70 brevetti, selezionare più di diecimila attivi botanici e pubblicare numerosi contributi scientifici, consolidando un patrimonio di know-how unico nel panorama della dermocosmesi di alta gamma.

IL MANIFESTO: BELLEZZA AUTENTICA E LIBERTÀ DI SCELTA

Nel 2025, in occasione del suo cinquantesimo anniversario, Lierac inaugura una nuova era, rinnovando la propria piattaforma di marca e riaffermando i valori che da sempre la distinguono: scienza, femminilità ed efficacia. Con questo nuovo Manifesto, il brand celebra il potere di ogni donna – inteso come forza interiore, consapevolezza e libertà di scelta – e la invita a riconoscere nella cura della pelle un gesto di autodeterminazione, di amore per sé e di connessione profonda con la propria essenza. I trattamenti Lierac non sono solo scientificamente avanzati ed efficaci: sono esperienze sensoriali che rigenerano, ispirano e accompagnano ogni donna nel suo percorso di bellezza autentica. Attraverso una narrazione contemporanea e raffinata, il brand onora il proprio heritage medico-scientifico e lo traduce in un linguaggio empatico, inclusivo e fortemente valoriale. Con il claim “Il tuo potere. Le tue scelte”, Lierac afferma con chiarezza la sua

visione: sostenere ogni donna nella libertà di scegliere ciò che la fa sentire davvero bene, forte, bella dentro e fuori.

PREMIUM: LA LINEA ICONA DELLA DERMOCOSMESI

All'interno di questa piattaforma, la linea Premium, disponibile in farmacia da ottobre 2025, si afferma come massima espressione dell'expertise Lierac. Ideata per rispondere alle esigenze della pelle matura, Premium non si limita a correggere i segni visibili dell'invecchiamento, ma interviene direttamente sui processi biologici. Con il tempo, infatti, le cellule staminali epidermiche rallentano la proliferazione, quelle attive diminuiscono la loro efficienza metabolica e quelle senescenti si accumulano, compromettendo tonicità, compattezza ed elasticità cutanea. La risposta di Lierac a questi fenomeni si concretizza nel concetto di riprogrammazione cellulare, un approccio innovativo che combina tre attivi botanici brevettati – estratto di sandalo bianco, estratto di sempervivum e Rna di baobab – con niacinamide, molecola di riferimento in dermatologia. Questa sinergia preserva la vitalità delle cellule staminali, potenzia le difese antiossidanti delle cellule attive e riattiva quelle senescenti, stimolando la sintesi di collagene, elastina e acido ialuronico, e conferendo alla pelle densità, tonicità e luminosità.

SIERO E MASCHERA ASSOLUTA: L'ECCELLENZA SENSORIALE

Il 2025 segna l'arricchimento della gamma Premium con due innovazioni emblematiche. Il Siero Assoluto, prodotto iconico della linea, viene presentato in una nuova limited edition, con un design celebrativo dei cinquant'anni del marchio. La sua tecnologia,



che si ispira alla microfluidica, consente di sospendere oltre settemila microperle in un'essenza setosa, effetto "olio in acqua", preservandone l'integrità fino al momento dell'applicazione e fondendo freschezza e comfort sensoriale. La formula integra il trio

botanico brevettato con niacinamide e papaina reticolare, enzima capace di levigare la grana cutanea e donare luminosità. Studi clinici hanno evidenziato miglioramenti significativi su tonicità, compattezza, rughe, elasticità e luminosità già dopo ottantaquattro giorni di applicazione biquotidiana.

Accanto al siero, la Maschera Assoluta completa la routine Premium con un trattamento intensivo effetto "nuova pelle". Una texture unica, jelly perly, che a contatto con l'acqua passa da gel a latte. Si assorbe facilmente, avvolgendo delicatamente il viso e creando un film che dona un effetto *instant beauty*. La combinazione di attivi botanici brevettati, niacinamide e papaina reticolare leviga la grana cutanea, uniforma l'incarnato e illumina

visibilmente la pelle già dalla prima applicazione. La Maschera Assoluta è indicata per tutti i tipi di pelle, comprese quelle sensibili, e può essere utilizzata come trattamento settimanale o rituale *flash* prima del *make-up*.

**Con il nuovo Manifesto,
Lierac celebra il potere di ogni donna
e la invita a riconoscere
nella cura della pelle
un gesto di autodeterminazione,
di amore per sé e di connessione
profonda con la propria essenza**

Completano la gamma Premium la Crème Soyeuse e la Crème Voluptueuse, dedicate al comfort quotidiano e alla nutrizione profonda, e la Crema Occhi, studiata per attenuare rughe e segni di stanchezza del contorno più delicato. Siero e Maschera Assoluta, insieme alle creme della gamma, costituiscono una routine completa che coniuga piacere sensoriale, efficacia clinica e attenzione alle diverse esigenze cutanee.

Con queste innovazioni, Premium incarna pienamente il nuovo linguaggio di Lierac: un equilibrio tra rigore scientifico, *heritage* medico-estetico e sensibilità sensoriale, che trasforma la cura della pelle in un rituale capace di valorizzare la bellezza autentica e riattivare la vitalità cellulare. ■

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

PRODOTTI

di Chiara Zaccarelli

Questo mese sugli scaffali della farmacia troviamo trattamenti fortificanti per capelli e cuoio capelluto, prodotti specifici per la salute della donna, come anti smagliature, assorbenti post parto e detergenti intimi lenitivi, oltre a cosmetici anti-età



www.lierac.com



www.nizoral.it



www.saugella.it

LIERAC

LABORATOIRES

LE SMAGLIATURE SI COMBATTONO CON TRATTAMENTI E INFORMAZIONE

Nel 2025, **Phytolastil Soluté** di Lierac ha avviato una campagna di formazione rivolta a oltre 1.600 ginecologi italiani, offrendo una piattaforma interattiva con informazioni dettagliate sul trattamento della pelle in gravidanza, *leaflet* e campioni per supportare consigli completi alle pazienti. Phytolastil Soluté è un trattamento iconico per le smagliature, agendo in 4D su colore, profondità, lunghezza e larghezza. I risultati clinici mostrano che in 24 ore l'epidermide è rigenerata e riparata, in 9 giorni aumenta la produzione di elastina e la pelle ritrova elasticità, mentre in due mesi le smagliature appaiono due volte meno visibili. Nato nel 1975, il trattamento accompagna le donne durante gravidanza, pubertà o variazioni di peso. Il complesso vegetale di alchemilla, edera ed equisetolo ripara e rigenera la pelle, prevenendo la formazione di nuove smagliature. Dermatologicamente testato, senza ingredienti di origine animale e con almeno il 98 per cento di ingredienti naturali, Phytolastil Soluté si affianca al Gel prevenzione e all'Olio da Massaggio come punta di diamante di una gamma pensata per le donne, per prendersi cura di sé in ogni momento della vita.

EG[®]
STADA GROUP

STADA
Caring for People's Health

UN NUOVO BALSAMO PER UN CUIO CAPELLUTO SANO

EG STADA Group amplia la linea Nizoral[®] Care con il nuovo **Nizoral[®] Care Balsamo**, dermatologicamente e clinicamente testato per ridurre prurito e secchezza del cuoio capelluto. Grazie alla tecnologia innovativa Crinipan[®] PMC Green, a base vegetale, regola la proliferazione del fungo responsabile della forfora, ripristina l'idratazione cutanea e bilancia il microbioma, lasciando i capelli morbidi e setosi fin dalla prima applicazione. Da utilizzare insieme allo shampoo della stessa linea, Nizoral[®] Care Balsamo garantisce una protezione continua da forfora e prurito. Il *packaging* contiene 30 per cento di plastica riciclata, a conferma dell'impegno di EG STADA Group per la sostenibilità.

SAUGELLA

DETERSIONE INTIMA SPECIFICA PER LA MENOPAUSA

La menopausa può comportare numerosi cambiamenti a livello intimo, tra cui secchezza, irritazioni e prurito vulvare. **Saugella[®] Poligyn** (un brand Cooper Consumer Health), è un detergente studiato appositamente per affrontare questi fastidi. Arricchito con estratto di camomilla e bisabololo, noti per le loro proprietà lenitive ed emollienti, aiuta ad alleviare prurito e irritazioni, proteggendo delicatamente la mucosa. La sua formula a pH neutro (7.0) con tensioattivi delicati permette un uso quotidiano sicuro, favorendo il benessere intimo e contrastando la secchezza. Può essere utilizzato da solo o in abbinamento alla crema intima Saugella Idrocrema per un'azione più completa e mirata. Con un utilizzo regolare, Saugella[®] Poligyn contribuisce a ridare *comfort*, sollievo e benessere alle donne in menopausa, supportando la cura intima nella quotidianità.



www.presterillady.it

Presteril
Lady

COMFORT E PROTEZIONE PER LE NEOMAMME

I primi giorni dopo la nascita di un bambino rappresentano un momento delicato per ogni donna, in cui il corpo merita particolare attenzione, cura e protezione. **Presteril Lady**, da sempre vicina alle esigenze femminili, propone una linea di assorbenti post parto studiata per accompagnare le neomamme con dolcezza, *comfort* e sensibilità. Realizzati in cotone 100 per cento naturale, biodegradabile e ipoallergenico, gli assorbenti Presteril Lady offrono una superficie *extra* morbida e altamente traspirante, ideale anche per le pelli più sensibili. Il cuore assorbente ultra-delicato ad alta capacità gestisce efficacemente le abbondanti perdite dei primi giorni post nascita, mantenendo la pelle asciutta e prevenendo irritazioni. La forma ergonomica e ampia assicura ottima vestibilità e discrezione, mentre gli elastici laterali offrono aderenza e praticità. La linea comprende confezioni da 12 e 20 assorbenti e un *kit* completo, pensato per accompagnare tutte le fasi del recupero post parto.



BIOCLIN

THE GOOD SCIENCE

UNA NUOVA LINEA CHE CONTRASTA LA CADUTA DEI CAPELLI

All'interno della linea **Bioclin PRO**, nata dall'*expertise* dermatologica dei Laboratori Ganassini, che si prende cura dei capelli dalla cute alle punte, nasce **Bioclin PRO Anagenil**, nuova linea fortificante, coadiuvante ai trattamenti anticaduta. Composta da shampoo, fiale anticaduta e integratore in compresse, Bioclin PRO Anagenil sfrutta l'esclusiva molecola Anagain™, che stimola la crescita dei capelli e ne prolunga il ciclo vitale. Lo shampoo fortificante deterge delicatamente anche il cuoio capelluto sensibile, donando forza, lucentezza e morbidezza grazie a un complesso di attivi innovativi e vitamine (biotina, niacinamide, pantenolo, B₆). La formula è ad altissima tollerabilità, clinicamente testata e priva di metalli pesanti. Le fiale, trattamento coadiuvante multi-azione, rinforzano e donano volume ai capelli fragili, con Anagain™, Hairiline®, 3HC Hair Stimulation Complex e vitamine (biotina, PP, B₆, Pro B₅), senza ungere o appesantire. L'integratore alimentare completa il trattamento, con amminoacidi, biotina, miglio, zinco, selenio, acido pantotenico, vitamine B₆ e B₁₂ e *Pisum sativum*, sostenendo il benessere di capelli e unghie.

www.bioclin.it



www.nuxe.com

NUXE
PARIS



PROTOCOLLO POTENZIATO PER UN INCARNATO LUMINOSO

Alleanze delle donne dalla vita frenetica, le due nuove formule anti-età della linea **Merveillance Lift** di Nuxe semplificano la routine di bellezza: il Trattamento Giorno & Notte 24h/24 unisce niacinamide e olio di micro alga per rinforzare la barriera cutanea, restituire tonicità ed elasticità, e accompagnare la pelle, dalla difesa diurna alla rigenerazione notturna. Il Siero Occhi Illuminante leviga, illumina e corregge le occhiaie con acido ialuronico, niacinamide, caffeina e pigmenti rosa madreperlati, donando subito un effetto perfezionatore. Entrambi offrono azione correttiva su rughe, compattezza e luminosità, e sono ideali per donne sempre in movimento.



ODONTOBI

Dir. Sanitario - Dott.ssa Emanuela Bianca



La prevenzione non ha età, noi andiamo dal dentista!

PRENOTA UNA VISITA - 0331 962 405 / 971 413

STUDIO MEDICO DENTISTICO CON PIÙ DI 35 ANNI DI ESPERIENZA.

Per noi di Odontobi professionalità significa mettere a tua disposizione le competenze del nostro staff qualificato; significa essere sempre aggiornati sulle nuove tecnologie disponibili; significa fare attenzione alla qualità dei materiali impiegati e soprattutto fornire un servizio completamente personalizzato.

I NOSTRI SERVIZI

IMPLANTOLOGIA
IMPLANTOLOGIA COMPUTER GUIDATA 3D
IMPLANTOLOGIA DENTALE ZIGOMATICA
SEDAZIONE COSCIENTE
TAC DENTALE CONE BEAM 3D
FACCETTE ESTETICHE
ORTODONZIA
ORTODONZIA TRASPARENTE
IMPRONTE CON SCANNER INTRAORALE
PROTESI FISSE E MOBILI
PREVENZIONE E IGIENE

Seguici!   

ODONTOBI S.r.l.
Via Aronco, 5 - 28053 Castelletto Ticino (NO)
Tel. +39 0331 962 405 / 971 413
odontobi@odontobi.it - www.odontobi.it

Non tutte le vitamine sono naturali.

Consigliala 100% naturale.

FORNISCE IL
100% DELLA DOSE
GIORNALIERA
CONSIGLIATA*



BUSTINE GRANULARI DA 4 ANNI

COMPRESSE MASTICABILI DA 11 ANNI

Zero sostanze di sintesi, semisintesi o geneticamente modificate.

TANTE OPPORTUNITÀ DI CONSIGLIO VALIDE TUTTO L'ANNO

- ✓ **SUPPORTO AL SISTEMA IMMUNITARIO**
- ✓ **IN CASO DI STANCHEZZA E AFFATICAMENTO**
- ✓ **PROTEZIONE DAI RADICALI LIBERI**
- ✓ **PROMOZIONE SINTESI COLLAGENE**
- ✓ **IN CASO DI ALIMENTAZIONE NON ADEGUATA**

PIANO MARKETING COMPLETO: VISIBILITÀ NEL PUNTO VENDITA E NEL WEB + FORMAZIONE PROFESSIONALE

*80mg = 100% VNR Vitamina C (Valore Nutritivo di Riferimento)

PER INFORMAZIONI CONTATTA L'AGENTE
DI ZONA O L'UFFICIO COMMERCIALE:
FRONTOFFICE@ABOCA.IT - 0575 746316

senza
glutine

100%
FORMULA NATURALE
BIODEGRADABILE

senza lattosio

COMPRESSE
MASTICABILI



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

CARDIORITMON

COLESTEROLO

✓ PER RISULTATI
CHE FANNO LA
DIFFERENZA

- ✓ Contribuisce al metabolismo di **trigliceridi e colesterolo**

Fieno greco

- ✓ Per una regolare **funzionalità dell'apparato cardiovascolare**

Berberis aristata DC.

- ✓ Coadiuvare il **metabolismo dei lipidi**

Carciofo

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



Fieno greco



Fitosteroli



Carciofo



SelectSIEVE OptiChol™



Berberina

Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta variata ed equilibrata ed uno stile di vita sano

INTEGRATORE ALIMENTARE



SENZA GLUTINE



NATURALMENTE PRIVO DI LATTOSIO

CARDIORITMON

COLESTEROLO



Aiuta a **mantenere**
i corretti livelli di colesterolo
e trigliceridi nel sangue

Scopri di più
sul nostro sito



www.cardioritmon.com

