



ACADEMY of  
EXCELLENCE

Il progetto esclusivo  
di formazione a distanza  
on line su [www.tevalab.it](http://www.tevalab.it)  
dal 22 FEBBRAIO

con il contributo  
non condizionato di

TEVA

## La nuova Mylan:

**azienda globale al  
servizio della salute**



Mylan è ancora più grande.  
Oltre all'ampio portafoglio di farmaci  
equivalenti oggi può contare anche  
sugli storici Brand Leader Abbott.<sup>1</sup>



**Mylan**

Seeing  
is believing





ACADEMY of  
EXCELLENCE

Il progetto esclusivo  
di formazione a distanza  
on line su [www.tevalab.it](http://www.tevalab.it)  
dal 22 FEBBRAIO

con il contributo  
non condizionato di

TEVA

*Le farmacie italiane potrebbero trovarsi a competere con soggetti forti non soltanto sui prezzi, ma sui servizi socio-sanitari, sulle tecnologie digitali per la salute, sui rapporti con le assicurazioni*

## Il Ddl concorrenza stravolgerà la filiera



Quando arriva  
il momento di dire

**BASTA**

a **bruciore di stomaco**  
e **reflusso acido**

Puoi provare



**1 COMPRESSA**  
**AL GIORNO**



**REGOLA LA**  
**PRODUZIONE**  
**DI ACIDO**  
**ALLA FONTE**

**Un**  
**rimedio**  
**per liberarti dal disturbo**

È un medicinale a base di esomeprazolo.  
Leggere attentamente il foglio illustrativo.  
Autorizzazione del 11/01/2016

# SMALTO. RIGENERATO\*.

COME SE NON CI FOSSE MAI STATA EROSIONE\*\*.



\* Con l'uso regolare, aiuta a rigenerare lo smalto ripristinandone il contenuto minerale. Agisce sugli stadi precoci e invisibili dell'erosione.  
\*\* Uso combinato di Dentifricio Avanzato e Boosting Serum Dentale. Dimostrato da test in vitro sulla misurazione della durezza dello smalto dopo 7 giorni.

## SOMMARIO



5 | Editoriale

### PARLIAMONE

Dal mondo

6 | Opioidi prima causa di morte accidentale negli Usa

Tra noi

10 | Farmacie in rete a Firenze

## \* PRIMO PIANO

### Incontri

Erika Mallarini 14

### Gestione

Modelli aziendali e performance 20

### Social

Post e piani editoriali 24

### Network

Un passaggio obbligato 26

### Convegni

Pochi ma buoni 28

### Medicina

Un nuovo approccio 30

### Nutrizione

Pianeta donna 34

### Galenica

Principi attivi insolubili in acqua 38

## RUBRICHE

40 | Legale

44 | Fiscale

50 | Spigolature

53 | Iniziative

56 | Intervista a...

58 | Consigli

64 | Il libro

# 34

### Direzione, Redazione, Marketing

Via Spadolini, 7 - 20141 Milano  
Tel.: 02.88184.1 - Fax: 02.88184.302  
www.puntoeffe.it  
Reg. Trib. di Milano n. 40 - 14/1/2000  
ROC n. 23531 (Registro operatori comunicazione)

### Editore

EDRA S.p.A.

### Direzione editoriale

Ismaele Passoni, Giorgio Albonetti

### Direttore responsabile

Laura Benfenati - l.benfenati@lswr.it

### Redazione

Giuseppe Tandoi - g.tandoi@lswr.it

### Collaboratori

Rachele Aspesi, Maurizio Bisozzi, Attilia Burke, Stefania Cifani, Francesco Fabietti, Rossella Gemma, Maria Beatrice Iozzino, Luigi Marafante, Paolo Mariani, Bruno Riccardo Nicoloso, Marcello Tarabusi, Giovanni Trombetta, Enzo Ubaldi

### Pubblicità

Giancarlo Confalonieri - Direzione commerciale  
dircom@lswr.it - Tel. 02.88184.368

### Traffico

Donatella Tardini (Responsabile)  
d.tardini@lswr.it - Tel. 02.88184.292  
Ilaria Tandoi - i.tandoi@lswr.it  
Tel. 02.88184.294

### Abbonamenti

Tel. 02.88184.317  
Fax: 02.56561.173  
abbonamentiedra@lswr.it

### Grafica e Immagine

Emanuela Contieri - e.contieri@lswr.it

### Produzione

Walter Castiglione  
w.castiglione@lswr.it  
Tel. 02.88184.222

### Immagini

Fotolia, Thinkstock.  
I diritti di riproduzione delle immagini sono stati assolti in via preventiva. In caso di illustrazioni i cui autori non siano reperibili, l'Editore onorerà l'impegno a posteriori

### Stampa

Tiber S.p.A., Via della Volta 179  
25124 Brescia

Prezzo di una copia euro 0,70.

A norma dell'art. 74 lett. C del DPR 26/10/72 n° 633 e del DPR 28/12/72. Il pagamento dell'IVA è compreso nel prezzo di vendita. Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/03, i dati di tutti i lettori saranno trattati sia manualmente, sia con strumenti informatici e saranno utilizzati per l'invio di questa e di altre pubblicazioni e di materiale informativo e promozionale. Le modalità di trattamento saranno conformi a quanto previsto dall'art. 11 D.lgs. 196/03. I dati potranno essere comunicati a soggetti con i quali Edra S.p.A. intrattiene rapporti contrattuali necessari per l'invio delle copie della rivista. Il titolare del trattamento dei dati è Edra S.p.A., Via G. Spadolini 7 - 20141 Milano, al quale il lettore si potrà rivolgere per chiedere l'aggiornamento, l'integrazione, la cancellazione e ogni altra operazione di cui all'art. 7 D.lgs. 196/03.

**CSST** CERTIFICAZIONE EDITORIA SPECIALIZZATA E TECNICA

Testata volontariamente sottoposta a certificazione di tiratura e diffusione in conformità al Regolamento CSST Certificazione Editoria Specializzata e Tecnica

Per il periodo **1/1/2015 - 31/12/2015**  
Periodicità: Quindicinale  
Tiratura media: 11.042  
Diffusione media: 10.727  
Certificato CSST n. 2015-2564 del 25/2/2016  
Società di Revisione: Metodo

Testata Associata

**ANES**  
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIALE PUBBLICAZIONI SPECIALIZZATE



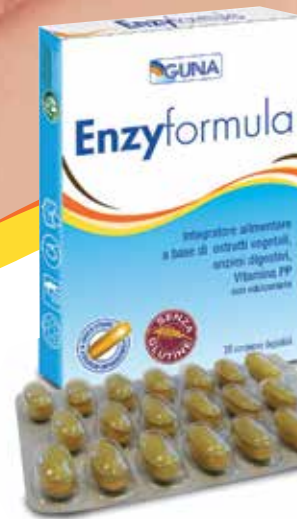
# Per prevenire e trattare la carenza di vitamina **D**



CLASSE A - RR



Novità  
triplo strato



# Enzyformula

**Enzyformula** Integratore alimentare in compresse a "Triplo strato a rilascio GASTRORESISTENTE" è costituito da una associazione di componenti attivi che sono rilasciati in modo differenziato:

• **Strato esterno:** contiene la miscela enzimatica: **Papaina, Bromelina, Lattasi, Cellulasi, Amilasi e Lipasi**, che viene rilasciata nell'arco di 60 minuti nello stomaco e nel primo tratto dell'intestino tenue.

Sono presenti inoltre due estratti vegetali: **Phyllanthus niruri** che contribuisce alla funzione epatica e **Fumaria officinalis** che contribuisce alla funzione digestiva ed epatobiliare e alle funzioni depurative dell'organismo

• **Strato interno gastroresistente:** contiene Superossido Dismutasi (estratta da Melone) e **Curcuma longa** che contribuisce alla funzionalità del sistema digerente ed è antiossidante.

**Enzyformula** è in confezione blister da 20 compresse deglutibili.

**Enzyformula** contiene:

## ENZIMI DIGESTIVI



lattasi



proteasi, lipasi,  
papaina e bromelina



cellulasi

- **Curcuma longa** che contribuisce alla **funzionalità del sistema digerente.**
- **Fumaria officinalis** che contribuisce alle **funzioni depurative dell'organismo.**
- **Phyllanthus niruri** che contribuisce alla **funzione epatica.**

Chiara Biondani et Al.

Valutazione degli effetti dell'integratore alimentare Enzyformula nei disturbi funzionali dell'Apparato digerente. *Advanced Therapies* - Anno III - N° 4 - Febbraio 2014: 24-33

Per saperne di più sulla linea nutraceutica [www.guna.com/it/guna-in-forma](http://www.guna.com/it/guna-in-forma)

Per saperne di più sull'azienda [www.guna.it](http://www.guna.it)

Per saperne di più sull'attività sociale [socialhub.guna.it](http://socialhub.guna.it)

Per soddisfare qualsiasi curiosità o ricevere informazioni: [info@guna.it](mailto:info@guna.it)

il nostro laboratorio è a  
**Impatto Zero**

GUNA S.p.a., aderisce al progetto  
Impatto Zero® di LifeGate,  
Compensando le emissioni di CO<sub>2</sub>  
con la creazione di nuove foreste.



GUNA S.p.a. - Milano  
[www.guna.it](http://www.guna.it)



AZIENDA CON SISTEMA  
DI GESTIONE QUALITÀ  
UNI EN ISO 9001:2008  
CERTIFICATO DA CERTIQUALITY





di LAURA BENFENATI

# Come in Formula 1



**A** gennaio il mercato della farmacia si è chiuso in negativo con un -8,6 per cento rispetto al gennaio dello scorso anno (fonte: *Ims Health*), coinvolgendo tutti i settori, dall'etico all'automedicazione, dal nutrizionale al parafarmaco. Un giorno in meno di fatturazione e l'effetto della stagionalità hanno sicuramente influito, così come il dato di gennaio 2015, che era stato molto positivo, con un +4,7 per cento rispetto al gennaio 2014. C'è dunque da rimboccarsi le maniche, non cullandosi sui dati del 2015 che erano stati molto incoraggianti (+1,6 per cento a valori e +0,8 per cento a unità). E non lo si può fare da soli, non più. Al bel convegno organizzato a Bologna dallo Studio Guandalini per presentare la nuova piattaforma E-doc per la contabilità (vedi articolo a pagina 44), Marcello Tarabusi ha sottolineato che, alle soglie dell'approvazione del Ddl concorrenza, ai farmacisti serve «una barca più grossa». Ne è nato un dibattito sul fatto che se ne parla da vent'anni, che tanti tentativi di “super catena” sono falliti prima di essere avviati, che ci si scontra non solo con l'innato individualismo dei titolari di farmacia ma anche con quello delle loro cooperative. Tante Chiese e tanti campanili e ognuno vuole suonare le campane a modo suo. Sarà il Ddl Concorrenza a fungere da catalizzatore nel processo di aggregazione? Qualun-

que sia il modello di “super rete” che i farmacisti - con l'aiuto di Federfarma Servizi - riusciranno a partorire in tempi brevi per attrarre capitali e competenze, è indispensabile più che mai oggi dotarsi di strumenti innovativi e favorire collaborazioni. «Si devono innanzitutto analizzare le reti esistenti, mettendo in evidenza minacce, opportunità, punti di forza e di debolezza», ha spiegato Tarabusi. «I distributori stanno già creando super reti ma il fattore “massa critica” rimane prioritario e le “catenelle”, le piccole catene locali, saranno le prime a essere fagocitate» (e, aggiungiamo noi, non è detto che non sia l'obiettivo di alcuni farmacisti, se lautamente ricompensati). Il titolare di farmacia, insomma, come ha spiegato Giovanni Trombetta, è un po' come un pilota di formula 1 in un circuito: giorno dopo giorno cerca di abbassare il tempo e deve pensare solo a quello, non ad altro. Per il lavoro ai box sono indispensabili collaborazioni di alto livello e sistemi innovativi, in modo che il titolare possa concentrarsi soltanto sulla gestione della propria azienda, abbia la possibilità di implementare i servizi e dedicarsi con soddisfazione ai propri clienti. Chi pensa oggi, nel 2016, di correre da solo fa un grande errore. E se quel modello di “super rete” non saranno in grado di crearlo i farmacisti, a realizzarlo ci penserà qualcun altro, magari proveniente da un altro settore.

**I distributori stanno già creando super reti ma il fattore “massa critica” rimane prioritario e le piccole catene locali saranno le prime a essere fagocitate**



di ATTILIA BURKE



Regno Unito

www.pharmaceutical-journal.com

## Con i farmacisti nelle case di cura risparmio di 135 milioni di sterline all'anno

I farmacisti dovrebbero essere gli unici responsabili per la gestione, dispensazione e controllo dei farmaci all'interno delle case di cura per anziani in tutta la Gran Bretagna. Questo permetterebbe al *National health service* (Nhs) di risparmiare circa 135 milioni di sterline all'anno. A sostenerlo è la *Royal pharmaceutical society* (Rps) nel rapporto "La medicina giusta: migliorare l'assistenza nelle case di cura", secondo cui la strategia vincente per migliorare l'assistenza ai pazienti, ridurre gli sprechi di farmaci, ridurre gli errori farmaco-correlati e di conseguenza far risparmiare il Nhs, consisterebbe nell'inserire la figura del farmacista all'interno di un *team* multidisciplinare nelle case di cura. Il rapporto, basato su una revisione di tre studi pilota,

ha dimostrato un risparmio annuo medio di 153 sterline per paziente in termini di ottimizzazione dei farmaci. Durante una prova di quattro mesi in una casa di cura a Londra, a un farmacista è stata data la piena responsabilità della gestione dei farmaci e questo ha permesso di ridurre del 91 per cento gli errori associati all'utilizzo dei medicinali. La presenza di un farmacista nella casa di cura permetterebbe, inoltre, di limitare l'utilizzo degli psicotropi spesso prescritti inappropriatamente e il conseguente numero di cadute dei pazienti anziani. Secondo il rapporto della Rps i farmacisti dovrebbero avere completo accesso e diritto di intervenire sulla cartella clinica del paziente, perché spesso la scarsa comunicazione tra gli operatori sanitari può portare a errori di prescrizione. «In un momento in cui le farmacie si trovano ad affrontare una pressione senza precedenti a causa del taglio ai finanziamenti da parte dello Stato di 170 milioni di sterline, la Rps è alla ricerca di valide proposte mirate a integrare la figura del farmacista nel Nhs», afferma Sandra Gidley, presidente dell'*English pharmacy board* della Rps.



Stati Uniti

www.pharmacypracticenews.com

## Oppioidi prima causa di morte accidentale, Fda rivede la policy dei farmaci

Negli Stati Uniti i decessi per overdose da oppiacei dal 2000 a oggi sono triplicati e, secondo le stime della *Food and drug administration*, attualmente il consumo eccessivo di oppioidi rappresenta la principale causa di morte accidentale nel Paese. Per bloccare quest'epidemia silenziosa l'Fda ha annunciato la necessità di un «piano d'azione di vasta portata per rivalutare l'approccio dell'Agenzia ai farmaci oppioidi» al fine di bloccare la "strage" da overdose, pur garantendo l'accesso a questi farmaci per i pazienti che necessitano di un efficace rimedio contro il dolore. Secondo i nuovi dati del *Center for disease control and prevention*, l'anno più letale mai registrato per il sovradosaggio da oppioidi sarebbe stato il 2014 con circa 28.600 decessi. La responsabile numero uno sarebbe proprio l'eroina, prodotta illegalmente a partire dal fentanile e da altri farmaci derivati dell'oppio venduti su prescrizione. Come parte della sua attenzione alla politica sugli oppioidi, l'Fda intraprenderà diverse azioni. *In primis* riesaminerà il rapporto "rischio-beneficio" degli oppioidi e dei loro effetti sulla salute pubblica; convocherà un comitato consultivo composto da esperti della gestione del dolore e esperti in abuso di droghe prima di approvare nuovi utilizzi e indicazioni di farmaci a base di oppioidi senza proprietà abuso deterrenti; consulterà il *Pediatric advisory committee* per quanto riguarda l'utilizzo e l'etichettatura degli oppioidi per uso pediatrico; richiederà requisiti più stringenti alle aziende farmaceutiche per quanto riguarda i dati post marketing sull'impatto a lungo termine degli oppioidi a rilascio prolungato o a lunga durata d'azione. Tra le altre iniziative, quella di facilitare l'accesso a formulazioni "abuso deterrenti" dei prodotti oppioidi come il naloxone e supportare al meglio l'utilizzo di terapie alternative per la cura del dolore.





India

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

### Un modello per l'aderenza alla terapia, farmacista al centro

La quantità e il costo dei farmaci dispensati in India sta aumentando rapidamente. Nasce così l'esigenza di adottare un modello di *counselling* specifico per l'assunzione dei medicinali, mirato a scongiurare un utilizzo improprio dei farmaci che potrebbe altrimenti creare problemi seri di salute per i pazienti, e spese extra sia per la popolazione sia per il Sistema sanitario.

Alcuni Paesi sviluppati hanno lanciato programmi di valutazione e di aderenza alle terapie farmacologiche, come parte di progetti più ampi mirati a rivalutare il ruolo del farmacista e ad ampliare il contributo che l'esperto del farmaco può dare al Servizio sanitario. Negli Stati Uniti, per esempio, è attivo il modello Mtm (*Medication therapy management*), programma che si è già rivelato efficace nell'ottimizzare gli esiti delle terapie e che ruota intorno alla figura del farmacista consulente, un professionista pagato per dare consigli sul corretto utilizzo dei farmaci sia ai singoli pazienti che si presentano in farmacia, sia all'interno di strutture.

In India, le autorità di regolamentazione, le aziende farmaceutiche e gli operatori sanitari sono pronti a implementare il modello Mtm, ora è sufficiente che vengano riviste alcune norme che regolamentano la pratica farmaceutica. «Lasciate che i farmacisti assumano un ruolo più importante nella gestione dei farmaci», dice Katam Sai Kumar, presidente nazionale della *Doctor of pharmacy association*. «Noi crediamo che i farmacisti siano nella posizione ideale per contribuire a soddisfare l'obiettivo di fornire un vasto accesso alle cure mediche in maniera conveniente, controllando i costi». Secondo Katam Sai Kumar i farmacisti sono una risorsa sottovalutata nel sistema sanitario indiano: se i servizi che essi sono in grado di offrire fossero utilizzati a dovere, si dovrebbe concedere loro di lavorare in sinergia con i medici, al fine di ottimizzare la terapia farmacologica e fornire un'assistenza centrata sul paziente.



Francia

[www.lequotidiendupharmacien.fr](http://www.lequotidiendupharmacien.fr)

### Sindacati grossisti attaccano aziende su vendita farmaci "diretta"

«Quando è troppo è troppo». Con queste parole la Federgy, il sindacato francese dei gruppi d'acquisto e delle catene virtuali dei titolari d'Oltralpe rende pubblica in una nota la propria disapprovazione per le aziende che tentano di rivolgersi direttamente ai farmacisti, di fatto, bypassando i gruppi d'acquisto centrale, con sconti sui prodotti che arrivano a sfiorare anche il 15-20 per cento rispetto ai prezzi di vendita solitamente applicati.

Per i sindacati queste pratiche non hanno altro scopo che quello di controllare meglio le farmacie.

Tra i problemi legati alla vendita "diretta", a detta dei sindacati, ci sarebbe anche il fatto che le aziende, per proporre i medicinali a prezzi così scontati, venderebbero ai titolari di farmacia ingenti stock di prodotti, con una conseguente difficoltà, da parte delle farmacie, nello smaltimento degli stessi.

Sempre secondo la Federgy, alcuni farmacisti, per gestire gli avanzi di magazzino passerebbero a colleghi di altre farmacie parte dei prodotti, dando vita a un sistema del tutto illegale. Altro fattore di indebolimento della rete, agli occhi di Federgy: la distribuzione di marchi ombrello.

Per contrastare questa prassi che, secondo i sindacati, apporterebbe beneficio solo e unicamente alle aziende, il sindacato invita i farmacisti a mettere in promozione solo ed esclusivamente i farmaci non rimborsati del loro genericista abituale o le marche della loro centrale di acquisto.



# puntoeffe

Una voce autorevole, aperta a tutte le opinioni, per il presente e il futuro della professione

Il quindicinale da 16 anni al fianco dei titolari di farmacia

Il giusto mix di preparazione scientifica e aggiornamento, di spirito di impresa e deontologia



## UN ANNO DI...

### INTERVISTE

ai protagonisti del mondo della farmacia

### APPROFONDIMENTI

dal mondo della farmacia estera

### NUTRIZIONE

### OMEOPATIA

### FISCALE:

le tematiche più attuali

### GALENICA

### COSMESI

### FARMANEWS:

i nuovi farmaci

### Fad online con Tutor

### NOVITÀ IN COMMERCIO

### LEGALE:

l'osservatorio sulle più recenti sentenze

### COMUNICAZIONE NEL PUNTO VENDITA: consigli operativi

### GESTIONE:

l'evoluzione della farmacia tra professione e marketing

### MEDICINA

### E FARMACOLOGIA

l'approfondimento sulle nuove terapie

### STRUMENTI

di Digital e social marketing





di ROSSELLA GEMMA

# Farmacie in rete

Apoteca Natura  
subentra a Comifar  
nella società  
che gestisce le comunali  
di Firenze

**P**arte a Firenze il nuovo concetto di farmacia di Apoteca Natura - controllata del gruppo toscano Aboca, *leader* nel mercato italiano dei dispositivi medici e integratori alimentari - che il mese scorso ha acquistato da Comifar la maggioranza di Afam Spa, società che gestisce le ventuno farmacie comunali della città.

Dopo il gradimento ottenuto dal Comune di Firenze, l'obiettivo dell'acquisizione è stato quello di sviluppare una nuova idea di farmacia, integrata con il sistema socio-sanitario e dove la professionalità è

la chiave del posizionamento competitivo sul mercato. «Si tratta di portare a compimento il percorso iniziato oltre quindici anni fa», dichiara Massimo Mercati, amministratore delegato di Apoteca Natura e direttore generale di Aboca, «che ci vede oggi annoverare nella nostra rete oltre 750 farmacie tra Italia e Spagna, tutte affiliate ad Apoteca Natura».

## Il progetto

L'acquisizione della maggioranza di Afam Firenze consente ad Apoteca Natura di fare un ulteriore passo avanti nel progetto di costruzione di

una rete europea di farmacie specializzate in automedicazione e salute naturale. Le ventuno farmacie di Firenze costituiranno infatti vere e proprie "navi scuola" all'interno delle quali si potrà far evolvere il modello socio-sanitario rappresentato da Apoteca Natura. «Il nostro obiettivo», sottolinea Mercati, «è quello di far crescere la rete Apoteca Natura sia in Italia sia in Europa. Per questo punteremo sull'affiliazione di farmacie indipendenti, alle quali intendiamo offrire un nuovo *format* di farmacia e un *know how* che consenta di coniugare professionalità e redditività. Inoltre in questo modo fo-

calizzeremo sul ruolo sanitario del farmacista e sulle potenzialità di prodotti naturali tecnologicamente evoluti e scientificamente validati per la salute delle persone. Per fare questo la possibilità di gestire in presa diretta le farmacie di Firenze è fondamentale, poiché ci consentirà di definire le *best practices* da riportare poi sulla rete. In questo percorso il carattere comunale delle farmacie appare del tutto coerente con il progetto e per questo ci apprestiamo a lavorare insieme con il Comune e con tutti gli oltre 140 collaboratori di Afam con grande entusiasmo, affinché da Firen-

ze possa partire un nuovo modello di farmacia sempre più orientato alla soluzione dei problemi di salute delle persone». Con l'acquisizione di Afam, Aboca completa la propria integrazione verticale: da Sansepolcro a Firenze, dagli oltre mille ettari di coltivazioni biologiche di piante officinali, passando attraverso tutte le fasi di produzione, fino al controllo diretto delle farmacie, nel raggio di 150 chilometri prende vita un nuovo modello di azienda fortemente legato al territorio e pronto a esportare nel mondo un diverso modo di concepire la salute. Dopo questa acquisizione

Aboca conterà circa mille dipendenti, con un fatturato intorno ai 160 milioni di euro e un piano industriale che prevede una crescita a doppia cifra nei prossimi tre anni. Per Massimo Mercati, le farmacie comunali di Firenze sono un passo teso a compiere, prevalentemente, un percorso di ricerca riuscendo a sviluppare e potenziare il *concept* di Apoteca Natura a 360 gradi: «Sono soprattutto strategiche perché molto diverse tra loro: farmacie di passaggio, farmacie di quartiere, farmacie piccole e più grandi, che riescono così a farci vedere l'impatto che abbiamo in vari con-



Massimo Mercati,  
amministratore  
delegato  
di Apoteca Natura  
e direttore  
generale di Aboca

concetto da cui si parte è che prima di tutto viene la specializzazione del farmacista sui problemi della salute e poi la specializzazione naturale perché, nell'ambito dell'automedicazione, i prodotti naturali a base scientifica forte, come quelli del nostro gruppo, costituiscono la risposta migliore in termini di rischio-beneficio. L'idea nuova da portare a livello di *format* è quella di caratterizzare la farmacia a partire da questi presupposti, facendola diventare punto di riferimento per la soluzione di problemi di salute, più che per la vendita di prodotti».

### Obiettivo integrazione

Ma, nell'idea di farmacia che Apoteca vuole affermare è fondamentale che i *driver* per portare i cittadini in farmacia non siano lo sconto e le offerte di merce, quanto l'opportunità di conoscere e approfondire i problemi di salute. E non per ultima, l'integrazione sanitaria, cioè il collegamento con i medici e la capacità di gestire il percorso di salute del consumatore anche fuori dalla farmacia. È sulla base di questi input che Marco Nocentini Mungai, presidente di Federfarma Toscana, definisce come «positiva» l'operazione di Apoteca Natura. «Aboca è un gruppo molto serio e Apoteca Natura è un *network* che funziona», commenta, «quindi sono certo che i rapporti sul territorio continueranno a essere di buon livello. Credo che, a parte una sana concorrenza tra soggetti appartenenti a un gruppo e soggetti privati, non ci sarà nessuna difficoltà. Siamo certi che per il bene dei cittadini sia necessario stabilire regole chiare, che andranno sicuramente a definirsi nel corso dei nostri incontri futuri». ●

**Mercati: quella  
che portiamo  
avanti ormai  
da anni  
è l'idea di una farmacia  
specializzata  
innanzitutto  
nell'automedicazione**

Marco Nocentini Mungai,  
presidente di Federfarma Toscana



testi. A livello italiano, direi che siano già su un'ottima base per sperimentare il *format*, ma siamo interessati, eventualmente, ad altri Paesi europei diversi dalla Spagna». E sull'idea che sta alla base del concetto socio-sanitario di farmacia il diret-

tore generale Aboca precisa: «È quella che portiamo avanti ormai da anni insieme ai nostri affiliati, l'idea di una farmacia specializzata innanzitutto nell'automedicazione, perché di Apoteca Natura bisogna leggere le due parole "apoteca" e "natura". Il



“

Nella tua farmacia  
avrà un **robot** che incrementerà  
il tuo valore aggiunto.

”



Il dottor Montali  
e sua figlia Anna,  
futura farmacista

Porto Ercole, Italia

1978

**TH.KOHL e PHARMATHEK**

ti aspettano a Cosmofarma (Bologna, 15-17 Aprile)  
PAD. 26 STAND A41/B42

**TH.KOHL**  
PHARMACY SOLUTIONS

[www.thkohl.it](http://www.thkohl.it) - [www.pharmathek.com](http://www.pharmathek.com)

**PHARMATHEK**  
AUTOMATION TECHNOLOGIES



di ROSSELLA GEMMA

# Il Ddl concorrenza stravolgerà la filiera

**N**on cala il sipario sull'articolo 32 del Disegno di legge Concorrenza, in questi mesi in discussione in Parlamento e che prevede l'apertura della titolarità delle farmacie anche alle società di capitale nonché l'abolizione del limite massimo di quattro farmacie in capo a un medesimo soggetto. Erika Mallarini, Responsabile di Ocps Bocconi, Osservatorio sui consumi privati in sanità, Coordinatore del corso Sda Boccon Marketing Management della Farmacia e Partner di FocusManagement, evidenzia luci e ombre di un testo che, in ogni caso, segnerà una svolta epocale per il mondo delle farmacie.

## **Professoressa Mallarini, quale sarà il destino di questa riforma che sulla carta sembrerebbe epocale?**

L'Osservatorio sui consumi privati in sanità della Bocconi ha analizzato proprio i possibili scenari, confrontando quanto è avvenuto in altri Paesi/settori e intervistando i principali attori del cambiamento. Abbiamo inquadrato le evidenze nell'ambito delle analisi di scenario più ampie riguardo all'intero sistema sanitario, dal quale i cambiamenti nella filiera del farmaco in Italia non possono prescindere. Le farmacie italiane, pertanto, potrebbero trovarsi a competere con soggetti forti non soltanto sui prezzi, ma sui servizi socio-sanitari, sulle tecnologie



Le farmacie italiane potrebbero trovarsi a competere con soggetti forti non soltanto sui prezzi, ma sui servizi socio-sanitari, sulle tecnologie digitali per la salute, sui rapporti con le assicurazioni. A colloquio con Erika Mallarini

digitali per la salute, sui rapporti con le assicurazioni.

**Quale potrebbe essere una risposta adeguata?**

La risposta, in teoria, sarebbe semplice: aggregarsi e puntare a *standard* professionali riconosciuti. Perché nonostante la numerosità dei progetti di reti indipendenti e l'efficacia dimostrata dei progetti di *pharmaceutical care* (per esempio I-Mur della Fofi o Il Progetto Interateneo Farmacia di Comunità del Piemonte), stiamo ancora alla finestra, perché in fondo si pensa che questo sia l'ennesimo falso allarme meteo, perché nonostante criticiamo la parte commerciale del lavoro e affermiamo di voler puntare sulla dimensione professionale, strutturarla in *standard* richiede comunque un cambiamento culturale forte nonché un investimento, ma soprattutto non ci si fida: non ci si fida dei colleghi, ed è impossibili unirsi a qualcuno di cui non ci si fida.

**Con l'Osservatorio della Bocconi che lei dirige, che tipo di studio avete fatto?**

La ricerca è il risultato di un'indagine condotta su 32 paesi

**In termini di tipologie di proprietà, dall'indagine emerge che la più forte spinta all'ingresso del capitale in farmacia deriva dalle banche**



che ha confrontato che cosa accade in presenza o in assenza del capitale nell'ambito delle farmacie

e ha effettuato interviste a 80 *player* istituzionali (30 nazionali e 50 internazionali) coinvolti nel processo di liberalizzazione. In tutta Europa, le farmacie indipendenti sono il 54 per cento, men-



tre il resto è collegato a gruppi, con un 27 per cento rappresentato dalle catene virtuali, 16 per cento dalle catene proprietarie - di queste il 46 per cento ha più di 50 punti vendita - e 4 per cento farmacie pubbliche. Con una gran parte degli attori che sono quelli già presenti in Italia. In termini di tipologie di proprietà, dall'indagine emerge che la più forte spinta all'ingresso del capitale in farmacia deriva dalle banche: in una situazione di circa 5.000 farmacie in sofferenza, sono almeno 3.000 quelle di cui sono riconosciuti crediti inesigibili.

#### Cosa ne esce?

Dall'osservazione di quanto avviene all'estero emerge che il numero di farmacie indipendenti è drasticamente in riduzione: oggi esse ammontano al 54 per cento del totale in Europa e al 38 per cento negli Stati Uniti e, al di là della numerica, esse hanno una quota di mercato nei Paesi dove sono presenti catene al di sotto del 20 per cento, nonché margini mediamente inferiori del 18 per cento rispetto alle catene. Le catene americane sono prevalente

*Big Chain, Walgreens* con gli 8.232 punti vendita a cui si sono aggiunti i 4.608 rilevati da *Rite Aid* e *Cvs* con 6.288. In Europa solo il 46 per cento delle catene ha più di 50 punti di vendita: *Alliance Healthcare*, afferente al Gruppo *Walgreens*, è la principale catena europea con 3.600 punti di vendita, di cui circa 2.500 a marchio *Boots*, *Celesio*, proprietario del marchio *Lloyds* presente anche in Italia, ne ha 2.337, *Phoenix*, proprietaria di *Comifar* ne conta 1.243.

#### E poi?

Un altro elemento indagato nella ricerca è il posizionamento delle catene di farmacie, ovvero la proposta di valore al cittadino paziente. Nella maggior parte dei casi, al contrario di quanto ci si potrebbe aspettare, i gruppi non si posizionano sulla mera convenienza, ma su *standard* professionali. La stessa *Boots* che molti immaginano come modello di *drugstore*, lavora a stretto contatto con il Sistema sanitario pubblico inglese, con algoritmi certificati di *pharmaceutical care*, e propone servizi che vanno dalla dose personalizzata del Piano terapeutico all'assistenza domiciliare ai pazienti oncologici.

#### La pharmaceutical care può essere una strategia vincente? Per tutti o solo per pochi?

La *pharmaceutical care* ha il vantaggio di essere una strategia per tutti, perché a differenza di quando si parlava, per esempio, di farmacia di servizi che richiede spazi e strumenti particolari,

la *pharmaceutical care* si gestisce tramite algoritmi, delle azioni che il farmacista deve compiere nell'ambito della sua attività professionale. È il ruolo delle persone al banco che può essere realizzato tanto nella piccola farmacia che in una nel centro città o anche rurale. L'impatto è assolutamente identico, per quel che attiene alle politiche di aderenza, sia nella grande città che in periferia.

#### In cosa la farmacia di oggi è diversa da quella di qualche tempo fa?

Se fino a oggi la farmacia si è trovata in una situazione di sostanziale monopolio o in concorrenza con soggetti con caratteristiche culturali, organizzative e gestionali simili, il recente Ddl Concorrenza potrebbe stravolgere gli assetti della filiera del farmaco, aprendo il mercato a soggetti con mezzi e logiche molto diverse da quelle alle quali il settore è abituato.

#### Cosa è necessario che facciano i farmacisti per essere al passo con i tempi che cambiano?

È pertanto fondamentale oggi più che mai per i farmacisti avere a disposizione strumenti manageriali per leggere lo scenario generale e locale, interpretare i dati gestionali, definire un posizionamento remunerativo per l'impresa farmacia e coerente con le competenze e i valori della professione. Oggi infatti esistono tutti i presupposti per valorizzare la professione sia da un punto di vista di ruolo e attività sia da un punto di vista economico, tuttavia è forte il rischio che si interpretino come minacce fattori che al contrario possono essere grandi opportunità e che non si abbiano gli strumenti idonei per coglierle. ●

ULTRA  
**Pep**<sup>®</sup>

## PUNTO VITA

Con Capsimax<sup>®</sup> e Morosil<sup>®</sup>

Ad azione termogenica sui grassi bianchi,  
tipici degli accumuli adiposi addominali.



### Capsimax<sup>®</sup>

estratto di Capsicum da Peperoncino ricco in Capsacinoidi che stimola il metabolismo.

### Morosil<sup>®</sup>

estratto secco standardizzato ottenuto dal succo di arancia Moro una particolare Arancia Rossa della Sicilia (*Citrus sinensis*), ricco di flavonoidi in particolare in antociani.

Scopri tutti i prodotti della linea **UltraPep**<sup>®</sup>: una linea di prodotti naturali per rispondere alle **diverse esigenze di perdita di peso**.

LA FORMAZIONE A DISTANZA DI

punto<sup>o</sup>effe

### PREPARAZIONI GALENICHE

Una guida utile e di facile  
applicazione per le diverse  
formulazioni magistrali,  
preparazioni officinali  
e normativa vigente

I corso FAD 2016 - on line

DAL 1 GENNAIO 2016 AL 31 DICEMBRE 2016



19,5  
CREDITI  
ECM

PREPARAZIONI GALENICHE

36,40 €  
29,84 + IVA 22%

13 ORE FORMATIVE

### FARMACIA DEI SERVIZI

Le linee guida  
per fornire un counselling  
strutturato e organizzato:  
scelta di valore sociale,  
sanitario ed economico

Il corso FAD 2016 - on line

DAL 5 LUGLIO 2016 AL 31 DICEMBRE 2016



18  
CREDITI  
ECM

FARMACIA DEI SERVIZI:  
PRESTAZIONI ANALITICHE  
DI PRIMA ISTANZA E ALTRI  
SERVIZI DI SECONDO LIVELLO

33,60 €  
27,55 + IVA 22%

12 ORE FORMATIVE

Responsabile Scientifico: Paola Brusa - *Professore Associato Università  
di Torino, Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco*



Acquista subito su **edracorsi.it**

OPPURE: Tel. 02 88 18 4317 ● Fax 02 56 56 11 73 ● [abbonamentiedra@lswr.it](mailto:abbonamentiedra@lswr.it)

- Il quindicinale da 16 anni al fianco dei titolari di farmacia
- Una voce autorevole, aperta a tutte le opinioni, per il presente e il futuro della professione
- Il giusto mix di preparazione scientifica e aggiornamento, di spirito di impresa e deontologia

*fad*  
**puntoeffe**

- **QUALITÀ** dei contenuti
- **ADATTABILE** ai tuoi tempi di studio
- **FRUIBILE OVUNQUE**, in qualsiasi momento
- **FORMAZIONE** anche per i tuoi collaboratori

**puntoeffe è anche**  
→ **IL QUINDICINALE (un anno di abbonamento) a**  
**70 €**

→ **UN'OFFERTA SPECIALE a**  
**140 €**

**Il quindicinale + i corsi 2016 online + omaggio del volume**  
**“Come diventare titolare di farmacia” (fino a esaurimento scorte)**



di PAOLO MARIANI, Università degli studi di Milano Bicocca

# Modelli aziendali e performance



**D**ai primi anni Novanta a oggi le farmacie rappresentano un interessante *mix* di modelli aziendali, da quello carismatico passando per il burocratico, per arrivare a quello per obiettivi. Presentano generalmente una influenza forte e diretta della proprietà, un'organizzazione "razionale" con gerarchia non enfatizzata e relazioni personali, ci si sente colleghi. La farmacia appare

orientata in senso istituzionale e si presenta come stabilizzata ma poco flessibile di fronte a emergenze e situazioni nuove, con un sistema pianificato di remunerazioni, disciplina e regole eque e forte riferimento allo spirito professionale.

I modelli attuali non dipendono esclusivamente dalle peculiarità del settore, i contesti sociali ed economici pongono le farmacie in una situazione di oggettiva

novità. Una delle strategie di uscita è stata quella di aumentare le dimensioni per assicurare il successo attraverso processi di concentrazione e di associazione, dedicandosi maggiormente alla definizione di reti di punti vendita e forse meno alle attenzioni al paziente/cliente. In parte tale comportamento deriva anche da un vissuto fortemente legato a Ordini professionali e relazioni con il Sistema sanitario



È opportuno implementare un insieme di processi, metodologie, criteri di misurazione e sistemi necessari per valutare e gestire le prestazioni, integrandoli nel sistema di gestione

immediatezza. Probabilmente la prima azione da mettere in campo potrebbe essere quella di consolidare i rapporti con i clienti di oggi e di domani, rendendoli più stretti e continuativi, implementando la comunicazione tra ambiente-mercato e farmacia e distinguendo tra strategia e gestione.

### Migliorare i processi

Realizzare concretamente un'attività, mettere in atto un comportamento a fronte di una data situazione, potrebbe definire la *performance*. Per la farmacia può essere vista, per esempio, come il miglioramento della qualità dei servizi offerti o la crescita delle competenze professionali. Per misurare l'*effort* messo in essere è opportuno implementare un insieme di processi, metodologie, criteri di misurazione e sistemi necessari per valutare e gestire le prestazioni, integrandoli nel sistema di gestione e coordinandoli con i sistemi di pianificazione e controllo.

Le misure della *performance* sono quanto più efficaci quando sono:

- rilevanti: collegate alla strategia in modo pertinente oltreché importanti e perseguibili;
- semplici: essenziali e facili da spiegare e da utilizzare;
- bilanciate: che tengano conto degli aspetti economici, dei tempi e della innovazione;

- dinamiche e flessibili: adattabili nel tempo e attagliabili ai contesti;

- accessibili e affidabili: facilmente reperibili, tempestive, presenti nei sistemi informativi della farmacia.

Tralasciando l'approccio più tradizionale (contabilità, finanza, bilancio) è possibile focalizzare l'attenzione su una fonte sicuramente disponibile in tutte le farmacie: i dati riferiti alle transazioni. La registrazione dei movimenti effettuata dal registratore di cassa è molto di più che un semplice prodotto di scontrini. Da una semplice lettura delle transazioni è possibile rilevare il modello per la migliore allocazione delle risorse umane durante la giornata, per esempio effettuare il rapporto tra ore effettivamente lavorate e ore lavorate teoriche. Misurare il valore degli *stock* e il tasso di rotazione dei prodotti, generare le analisi della redditività per prodotto e famiglie di prodotti.

### Un esempio pratico

Per contestualizzare il caso si prenda per esempio una farmacia di piccole dimensioni con due unità di personale con riferimento a un solo giorno nel mese di gennaio con apertura continuata dalle ore 9:00 alle ore 21:00. La farmacia è reale e opera in un paese della Unione europea, non in Italia. Dal tracciato registrato dai movimenti di cassa si possono ottenere alcune prime



nazionale che spesso hanno suggerito di ripetere acriticamente strategie e comportamenti aziendali. Questo atteggiamento ha consentito che alcune persone e alcuni schemi organizzativi si adagiasero nell'abitudine.

A livello di singola farmacia è così mancato il monitoraggio della situazione e la proposizione degli scenari evolutivi, riducendo anziché aumentare la capacità di competere e di reagire con

**Gli indicatori di performance devono essere coerenti con la formula imprenditoriale. Misurare vuol dire porre i presupposti per creare valore**

informazioni utili per una misura continuativa della *performance*. La farmacia in oggetto ha registrato 150 transazioni quasi equamente distribuite tra prodotti con prescrizione medica (51 per cento), in altri termini farmaci etici, e senza prescrizione (49 per cento). Le transazioni orarie risultano tutt'altro che distribuite equamente. In particolare si riscontrano picchi durante la prima ora di apertura (16,0 per cento), dalle ore 11:00 alle ore 13:00 (42 per cento in totale) e nell'ora di chiusura (14,7 per cento). La maggior parte delle transazioni (62,7 per cento) avviene entro le ore 14:00. La distinzione secondo la presenza della prescrizione evidenzia modelli temporali di acquisto diversi. Se i prodotti con prescrizione sono esitati dalle ore 9:00 alle ore 13:00 incluse (89,5 per cento) e con una leggera coda alle ore 19:00 (10,5 per cento), quelli senza prescrizione si modellano lungo tutta la giornata con particolare rilevanza dalle ore 11:00 al-

le ore 12:00, tarda mattinata (28,4 per cento) e alle ore 20:00, orario di chiusura (29,7 per cento). Appare evidente come il rapporto tra ore effettivamente lavorate e ore lavorate teoriche sia sfavorevole. L'ammontare orario teorico è pari a 24 ore mentre quello effettivamente lavorato, ipotizzando il calo di clienti/pazienti pomeridiano, potrebbe collocarsi intorno alle 20 ore generando un indicatore pari a 83,3 per cento e mostrando un effettivo margine di miglioramento. Una migliore allocazione delle risorse umane durante la giornata potrebbe valorizzare la porzione temporale con maggiore afflusso legato alle prescrizioni, la mattina, inserendo la possibilità di effettuare piccola diagnostica e prenotazioni, mentre nel pomeriggio proporre la presenza di *promoter* e consulenti per il benessere.

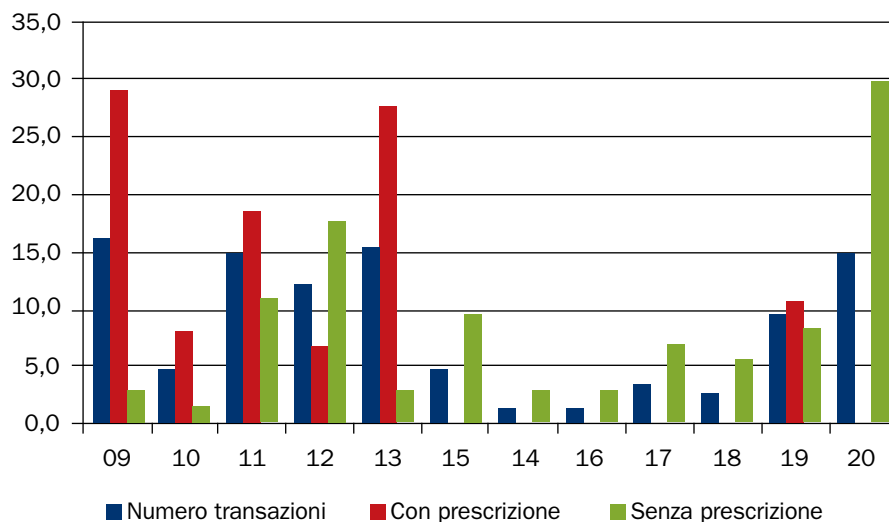
Il valore degli *stock* e il tasso di rotazione dei prodotti necessitano di informazioni con un periodo temporale

maggiore così come per generare le analisi della redditività per prodotto e famiglie

di prodotti ai fini di specializzazione e individuazione vocazionale della farmacia. Le informazioni possono essere lette congiuntamente attraverso i cosiddetti modelli multidimensionali di misurazione che si basano su sistemi di indicatori. Da ricordare che il modello aziendale e gli indicatori di *performance* devono essere coerenti con la formula imprenditoriale e finalizzati a monitorare, sia nel breve sia nel lungo periodo, il perseguimento degli obiettivi stabiliti in particolare a livello strategico. Misurare vuol dire porre i presupposti per la creazione di valore di una farmacia e tra queste non può mancare la soddisfazione del cliente e quella delle risorse umane che a vario titolo operano nella farmacia. Inoltre, significa porre l'attenzione alla qualità dei prodotti che da sempre differenziano la farmacia stessa, ai servizi che sono destinati ad aumentare velocemente, alla quota di mercato relativa all'area di gravitazione in relazione ad accessibilità e distanza per i clienti/pazienti. Per passare dal carattere di occasionalità al processo di interazione tra la farmacia e i suoi mercati-obiettivo, con caratteristiche di sistematicità e completezza è necessario agire attraverso quattro principi: analisi, pianificazione, organizzazione e controllo. Come ha detto Philip Kotler «Vi sono tre tipi di imprese: quelle che fanno sì che le cose avvengano, quelle che osservano ciò che avviene, infine quelle che si domandano che cosa è avvenuto» e la farmacia è candidata a essere *driver* del futuro. ●

figura  
1

### Distribuzione oraria delle transazioni giornaliere totali con e senza prescrizione - valori percentuali





# Gli integratori del **Laboratorio della Farmacia**



## **Il Laboratorio della Farmacia**

è un moderno laboratorio centralizzato a servizio esclusivo delle **Farmacie, nostre e vostre.**

## **24 linee di prodotti complete**

Integrazione specifica, cosmesi funzionale, solari per tutte le pelli.



di FRANCESCO FABIETTI  
(SocialGraph)

# Post e piani editoriali

Sul precedente numero di *Punto Effe* abbiamo toccato tutti gli aspetti preliminari riguardanti la composizione dei contenuti e la definizione strategica delle campagne di comunicazione *on line*. In questo nuovo articolo scenderemo nel dettaglio e ci concentreremo su come definire il piano di pubblicazione e su tutte le possibili declinazioni di un buon intervento in *Facebook*.

Ribadiamo due nozioni di base:

- la vostra pagina deve essere percepita come propria di una personalità unitaria e riconoscibile;
- il contenuto dei vostri messaggi deve essere percepito come portatore di informazioni e non di comunicazioni commerciali.

Detto questo torniamo al nostro caso d'uso e immaginiamo di dover costruire una campagna per la promozione di integratori alimentari indirizzata prevalentemente alle donne in gravidanza. Per il momento non verranno utilizzati gli strumenti a pagamento

(quali *banner* o *post* sponsorizzati) e la campagna sarà integrata con la nostra produzione giornaliera, non si andrà quindi a sovrapporre a essa oscurando gli altri temi di discussione. Immaginiamo anche che la nostra attività quotidiana vari da tre a cinque interventi al giorno, senza tener conto delle attività di dialogo con gli utenti (commenti, risposte e simili).

Definito lo scenario di partenza, ricordiamo anche due elementi chiave della comunicazione sociale:

- gli utenti sono nostri interlocutori e quindi dobbiamo dialogare con loro e non produrre proclami;
- gli utenti saranno interessati ai vostri contenuti principalmente quando questi saranno in qualche modo utili alla loro attività sul *social network*.

Cerchiamo di approfondire il secondo aspetto. Chi usa un *social* lo fa per molteplici ragioni ma quella che prendiamo ora in considerazione è la capacità di modellare, attraverso la scelta dei contenuti pubblicati, la rappresen-

tazione che gli altri hanno di lui. Su *Facebook* i nostri *post*, i commenti e le condivisioni hanno un forte valore descrittivo su chi siamo o almeno su chi vorremmo sembrare. Dovremo per questo cercare di produrre contenuti che siano da un lato utili ai nostri intenti promozionali e dall'altro che gli utenti siano invogliati a commentare e condividere con la loro rete sociale per definire la propria identità. Sconsigliata quindi in generale la pubblicazione di annunci pubblicitari come "Sconto del 20 per cento sul prodotto X"; qualche lettore sarà sicuramente interessato all'iniziativa ma non avrà nessun interesse a mettere *like*, commentare o condividere il *post* perché difficilmente vorrà che i suoi amici sappiano che è interessato a uno sconto in farmacia.

## Esempi

Se la nostra pubblicazione quotidiana oscilla dai tre ai cinque interventi aliziamola momentaneamente fino a sei e

**L'obiettivo  
è incentivare il più  
possibile la diffusione  
del contenuto nelle  
bacheche di chi non  
è ancora nostro fan,  
per massimizzare  
le visualizzazioni**

## Come impostare una campagna di comunicazione on line

dedichiamone almeno due alla nostra campagna. Utilizzeremo uno dei due per contenuti in linea con il tema dell'iniziativa ma che trattino l'argomento in maniera generica e accattivante. Il secondo contenuto potrà essere più specifico ma con contenuti solo velatamente commerciali.

Facciamo due esempi.

Nel primo caso l'ideale sarebbe riportare un video, un articolo o una galleria fotografica sul tema generale della maternità fino, uscendo un poco dal perimetro, a quello della prima infanzia. Possiamo spaziare da una *gallery* di simpatiche foto di bimbi a un articolo legato alle problematiche della gestazione. L'obiettivo è incentivare il più possibile la diffusione del contenuto nelle bacheche di chi non è ancora nostro fan per massimizzare le visualizzazioni. Dobbiamo cercare di "fissare" il nome della nostra attività commerciale con il tema trattato: «La farmacia X è competente (o comunque si occupa) di questioni legate alla maternità».

Nel secondo caso potremmo approfondire maggiormente la questione addentrandoci nel tema dei problemi alimentari. Potremmo pubblicare una ricerca, un articolo di approfondimento sull'argomento, una pagina con consigli dell'attività in gravidanza, uno studio su quali siano gli integratori generici migliori in questo periodo o

consigli sui più salutarissimi prodotti di stagione adatti alle future mamme. Già nella presentazione o nei commenti collegati alla pubblicazione di contenuti simili potremmo iniziare a presentare alle lettrici le offerte o i servizi che in questo campo la vostra farmacia riserva loro.

Una volta, massimo due, alla settimana potremmo dedicare un *post* interamente alle nostre proposte commerciali, non preoccupandoci se questo genererà poche attività *on line* ma consapevoli del fatto che il nostro piano editoriale avrà portato questo messaggio sotto gli occhi di molti più utenti di quanto ne avessimo in precedenza.

### **Dove reperire il materiale**

Naturalmente non dobbiamo diventare novelli ricercatori, grandi fotografi o profondi conoscitori di tutte le tematiche limitrofe ai prodotti che vendiamo. Sarà il *web* o *Facebook* stesso a fornirci il materiale da selezionare, pubblicare e condividere con i nostri lettori. Sarà sufficiente ma necessario, una volta delimitato il tema, selezionare qualche decina di pagine *web* o di pagine *Facebook* che trattano lo stesso argomento, monitorare la produzione e selezionare il materiale più interessante da proporre ai nostri lettori.

### **Il dialogo sopra ogni cosa**

La selezione non deve fermarsi alle pagine e ai siti *web* di stampo giornalistico. Una seconda ricerca andrebbe fatta anche all'interno dei gruppi aperti, delle pagine tematiche e delle pagine dei principali *forum* o siti di discussione sulla gravidanza. Il lavoro in questo caso deve essere più puntuale: vanno seguite le discussioni e commenti presenti nelle bacheche pubbliche per poter intervenire e interagire con gli altri navigatori. Approfittiamo di qualsiasi discussione impattante sulla nostra campagna per mettere in luce la nostra esperienza, consigliare gli altri utenti e proporre i nostri prodotti.

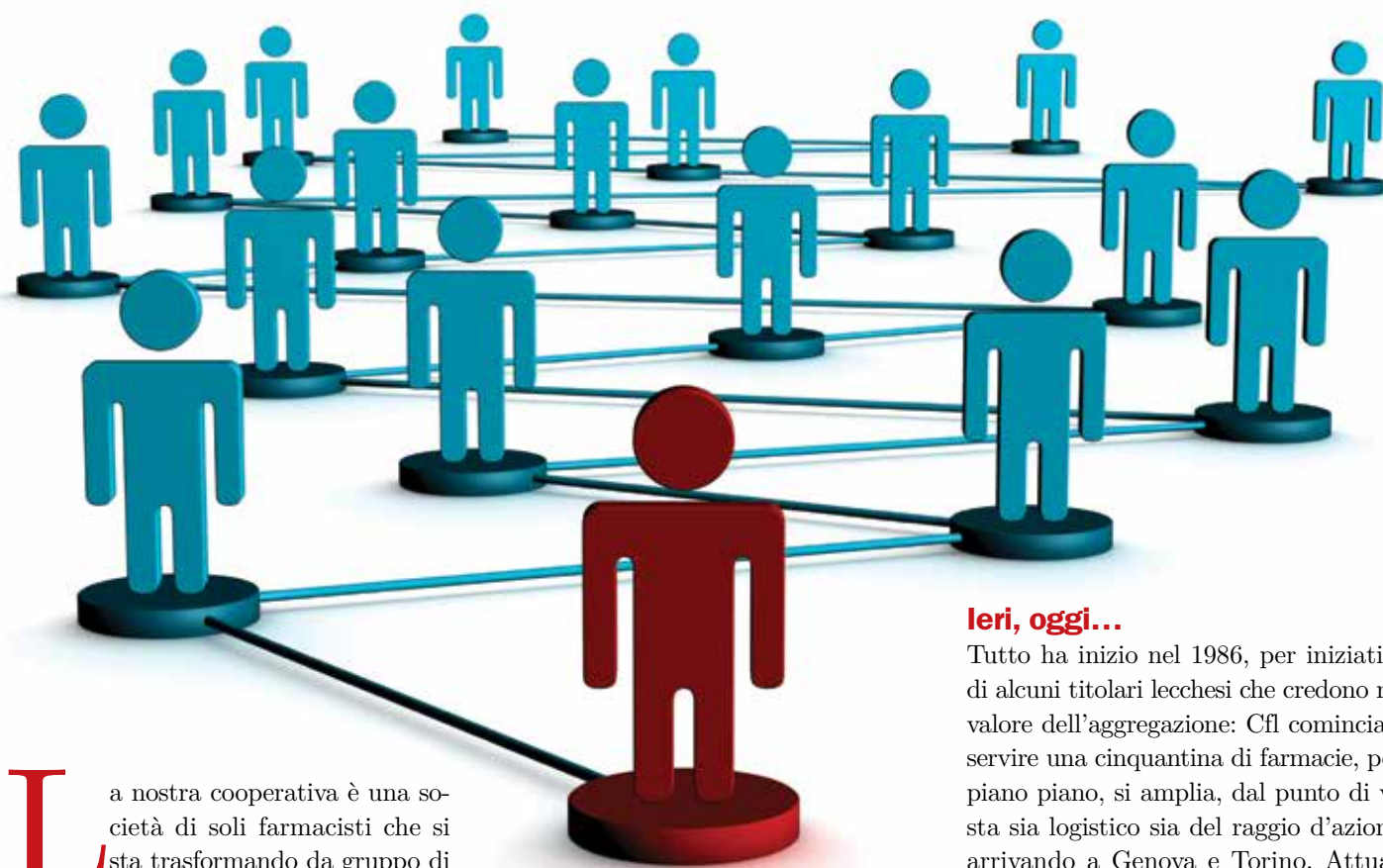
Il dialogo va naturalmente promosso anche sulla nostra pagina, bisogna considerare e relazionarsi con tutti gli utenti che commentano i nostri *post*. La discussione va altresì promossa inserendo le nostre comunicazioni, spunti di interazione: domande, richieste di condividere esperienze, di pubblicare i propri quesiti, eccetera.

La bacheca non deve essere affatto una bacheca con annunci affissi ma più che altro una piazza, un luogo di incontro e di discussione dove l'*expertise* del farmacista emerge dal confronto con gli altri piuttosto che da dichiarazioni autografe e proclami. ●



di GIUSEPPE TANDOI

# Un passaggio obbligato



**L**a nostra cooperativa è una società di soli farmacisti che si sta trasformando da gruppo di acquisto a rete di farmacie, dotandosi di un marchio-insegna, di un assortimento, di strumenti e di prodotti a marchio comuni». In poche parole Cesare Guidi, presidente della Cooperativa farmaceutica lecchese (Cfl), riesce a sintetizzare quelli che sono in realtà tre decenni di storia. Una realtà che ha deciso di investire sul “fare rete”, con un nuovo logo, presentato a dicembre, che identificherà le farmacie con insegne, ve-

trine e marketing coordinato: «Il logo Club Salute rispetta la storia delle singole farmacie, creando però un’identità comune forte e un effervescente senso di appartenenza da parte dei soci. I farmacisti di rete si incontrano ogni 45 giorni, si confrontano, fanno scelte comuni e condividono strategie che mantengono nel tempo, arrivando a risultati davvero interessanti».

## Ieri, oggi...

Tutto ha inizio nel 1986, per iniziativa di alcuni titolari lecchesi che credono nel valore dell’aggregazione: Cfl comincia a servire una cinquantina di farmacie, poi, piano piano, si amplia, dal punto di vista sia logistico sia del raggio d’azione, arrivando a Genova e Torino. Attualmente Cfl annovera 120 soci, mentre 55 sono le farmacie appartenenti al *network* Club Salute; la concentrazione territoriale è in Lombardia, Piemonte e Liguria. «Cfl si evolve seguendo le esigenze delle sue farmacie», spiega Guidi. «Inizialmente ci occupavamo di effettuare acquisti al prezzo più conveniente, poi abbiamo affrontato il contenimento del valore magazzini delle farmacie. Oggi queste attività, ancora importanti,

**Tre decenni  
di storia,  
dal 1986,  
seguendo l'evoluzione  
della professione  
e i cambiamenti  
imposti dalle nuove  
normative**

Da gruppo di acquisto a rete di farmacie. La storia della Cooperativa farmaceutica lecchese e di Club Salute



non sono più la priorità. Infatti Cfl ha assunto il ruolo di generatore di strategie e strumenti. Non ci siamo accontentati di dotarci di una tessera di fidelizzazione, ma la abbiamo creata, e a questa sin da subito abbiamo aggiunto la “parte professionale”, oltre a quella commerciale, tanto strategica in periodi di *pharmaceutical care*. Non ci siamo dotati di una gestione di *category management* ma la abbiamo generata *ex novo*. Non comprenderemo solo prodotti a marchio della filiera, ma formuleremo noi i nostri prodotti esclusivi Club Salute. Siamo un'azienda dotata di sistemi Crm per seguire i comportamenti dei clienti-pazienti delle farmacie del gruppo e monitoriamo gli andamenti commerciali delle nostre farmacie suggerendo modifiche di comportamento: tramite la nostra controllata Phare Consulting ([www.phareconsulting.it](http://www.phareconsulting.it)), eseguiamo l'analisi del bacino di utenza della farmacia per meglio orientare le specifiche scelte». Ma cosa ha condotto alla creazione di Club Salute e come è cambiata nel tempo l'identità di questo *network*? «La nascita di Club Salute è stata un'esigenza legata all'obiettivo che ci eravamo prefissi, quella di prepararci alla nuova competizione delle farmacie in rete di oggi e di quelle ben più potenti che arriveranno sul mercato dopo l'approvazione del Ddl Concorrenza. Stiamo anche studiando la possibilità di affiliare e acquistare farmacie». La for-



Cesare Guidi, presidente della Cooperativa farmaceutica lecchese (Cfl)

mazione di un *network* di farmacia - o di una catena virtuale che dir si voglia - presuppone l'esistenza di un valore aggiunto che solleciti il titolare a farne parte. «Aderire a Club Salute», sottolinea Guidi, «significa non essere

più soli nell'affrontare le nuove sfide e offrire alle farmacie la possibilità di avvalersi di tutti i servizi più moderni: aderenza alla terapia, campagne di educazione sanitaria, servizi qualificati con personale specializzato in farmacia, come il nutrizionista. E poi l'assistenza sul punto vendita da parte del personale aziendale a supporto delle vendite, dell'esposizione e della crescita d'immagine della farmacia».

### ... e domani

A proposito del Disegno di legge sulla concorrenza, in approvazione in Parlamento con tempi tipicamente italiani, è inutile nascondersi dietro a un dito: i rischi, per le farmacie indipendenti, ci sono. Mantenere questa indipendenza non è questione di fortuna ma soprattutto di scelte. «Certo, come titolari di farmacia temiamo il Ddl e molto», conclude Guidi, «e per questo il progetto Club Salute ci vede determinati e coinvolti: insieme saremo più forti e difenderemo meglio la nostra redditività e professionalità». ●

### Info

Per ulteriori informazioni consultare i siti [www.clubsalute.it](http://www.clubsalute.it) e [www.cfl.it](http://www.cfl.it) e le pagine Facebook del network: [www.facebook.com/FarmacieClubSalute/](https://www.facebook.com/FarmacieClubSalute/).



di STEFANIA CIFANI

# Pochi ma buoni

**L'**oligoterapia è stata oggetto del convegno "La logica degli oligoelementi" organizzato a Verona da Specchiasol. Il termine oligoterapia indica una metodica appartenente alla medicina non convenzionale e basata sulla somministrazione di quantità minime di oligoelementi, minerali presenti in traccia nell'organismo, al fine di prevenire o risolvere squilibri indotti dalla loro assenza. «La massa organica del corpo umano», afferma Bruno Brigo (foto nella pagina accanto), medico specializzato in Medicina interna e Riabilitazione ed esperto in medicine complementari, «è composta da elementi strutturali (carbonio, ossigeno, azoto, idrogeno, fosforo) che insieme a elettroliti, ossidi e sali minerali (macroelementi come sodio, potassio, magnesio, calcio) costituiscono il 99,9 per cento del totale. Gli oligoelementi sono quindi responsabili solo dello 0,01 per cento della composizione dell'organismo, ma sono parte integrante della maggioranza degli enzimi che regolano il metabolismo e svolgono importanti funzioni catalitiche, accelerando le reazioni chimiche all'interno dell'organismo».

Sono quindici gli oligoelementi essenziali, che non possono essere sintetizzati dal nostro organismo e devono essere assunti con l'alimentazione (box 1) tra metalloidi - come fluoro, silicio, iodio e

selenio - e metalli di transizione. I più abbondanti sono ferro, fluoro, silicio, zinco e rame, mentre la maggior parte presenta una concentrazione totale inferiore a 10 milligrammi.

A un'epoca in cui gli oligoelementi erano ritenuti impurità, risale quello che i sostenitori di questo approccio considerano "il manifesto" dell'oligoterapia. Nel 1894 il medico francese Gabriel Bernard afferma il ruolo svolto dagli oligoelementi: «L'organismo appare come una sorta di oligarchia nella quale enormi masse di elementi passivi sono dominati da un piccolo numero di elementi catalizzatori». In seguito, negli anni Trenta, Jacques Ménétrier introduce l'uso sistematico degli oligoelementi in terapia, nel trattamento delle manifestazioni funzionali, definendo l'oligoterapia catalitica.

«A Ménétrier», precisa Brigo, «spetta il merito di aver ordinato, catalogato e collegato ogni oligoelemento a un determinato disturbo o patologia. Secondo l'oligoterapia catalitica, le moderne condizioni di vita, l'inquinamento alimentare, atmosferico, l'abuso di farmaci comportano fenomeni di blocco degli oligoelementi presenti nell'organismo, con l'inattivazione totale o parziale dell'attività degli enzimi, da loro presieduta. Un fenomeno definito "chelazione" che dà origine alle manifestazioni morbose delle malattie. Gli oligoelementi svolgono quindi la funzione di bioca-

talizzatori per disturbi reversibili che anticipano il processo patologico».

Oltre all'oligoterapia catalitica a metà del secolo scorso si è sviluppata l'oligoterapia nutrizionale, con il diffondersi della scienza dell'alimentazione e delle conoscenze che consentono di determinare il ruolo dei vari oligoelementi e il loro fabbisogno, e di praticare la conseguente integrazione. Più recente è infine l'oligoterapia farmacologica, basata sull'impiego di concentrazioni più elevate di oligoelementi.

## Diatesi e modelli reattivi

Ménétrier ha classificato i possibili disturbi, inerenti sia la sfera psichica che fisica, derivanti da uno squilibrio nella concentrazione degli oligoelementi in quattro categorie, definite diatesi e corrispondenti ad altrettanti modelli reattivi (box 2).

«Alle diatesi si associano uno o più oligoelementi di base, somministrati a dosi deboli, nell'ordine di 1 milionesimo di grammo» spiega Brigo. «Manganese, manganese-rame, manganese-cobalto, rame, oro e argento sono gli elementi regolatori. Esistono poi alcuni oligoelementi definiti complementari: le associazioni zinco-rame, zinco-nichel-cobalto, oltre a magnesio, rame e non ultimo lo zolfo che si applica in modo trasversale potenziando l'effetto degli altri».

Nella diatesi 1 Ménétrier annovera le manifestazioni risultanti da una iper-re-





## L'assunzione di elementi chimici essenziali a dosi minime rappresenta la base dell'oligoterapia catalitica

attività, per lo più di matrice allergica. Appartengono quindi a questo quadro i casi di orticaria, eczema, asma, oltre a emicrania, astenia, intestino irritabile, artralgie, dolori muscolari.

«L'oligoelemento associato a questi casi è il manganese, mentre elementi complementari utili sono fosforo, magnesio, zolfo» illustra Brigo. «Alla seconda diatesi appartengono invece le manifestazioni infettive reci-

divanti a carico di apparato respiratorio, gastrointestinale e urogenitale. Qui si impiega la somministrazione del complesso manganese-rame, mentre rappresentano oligoelementi complementari bismuto, iodio, zolfo. La diatesi 3, definita anche "neuroartritica", raggruppa manifestazioni legate alla distonia neurovegetativa come disturbi circolatori, turbe gastrointestinali, ansia e astenia mattutina. L'associazione manganese-cobalto rappresenta la coppia di elementi regolatori impiegati in questi casi; gli oligoelementi complementari frequentemente indicati sono invece cobalto, magnesio, potassio e litio. La diatesi 4 è infine caratterizzata da mancanza di vitalità e capacità di adattamento, tendenza alla depressione e adinamia, una profonda astenia che non trae giovamento dal riposo. Impiegato il complesso diatesico rame-oro-



argento; elemento complementare il litio».

### Regole posologiche

La somministrazione degli oligoelementi, sottoforma di preparati glucinati, avviene per via perlinguale: la mucosa orale è infatti fortemente irrorata e in grado di captarli e assorbirli più rapidamente. «Oltre a evitare la metabolizzazione epatica» precisa Brigo «si ottiene una maggior rapidità di azione. Prima di deglutire è bene comunque trattenere la soluzione in bocca per un paio di minuti. Il mattino a digiuno, almeno dieci minuti prima di colazione, è il momento migliore per assumere i preparati regolatori. Consiglio invece di assumere gli oligoelementi complementari la sera, dieci minuti prima di cena oppure prima del riposo notturno. Ogni ciclo dovrebbe durare

### Quantità media totale di alcuni oligoelementi nell'uomo adulto

Ferro	5 g
Fluoro	3 g
Silicio	2-3 g
Zinco	1-3 g
Rame	70-120 mg
Vanadio	15-20 mg
Manganese	12-20 mg
Iodio	10-20 mg
Selenio	5-13 mg
Molibdeno	10 mg
Nickel	10 mg
Cromo	6 mg
Arsenico	1-2 mg

box  
1

### Le diatesi di Ménétrier

- Diatesi 1: "Allergica" o del manganese - modello reattivo Iper
- Diatesi 2: "Ipostonica" o del manganese-rame - modello reattivo Ipo
- Diatesi 3: "Distonica" o del manganese-cobalto - modello reattivo Dis
- Diatesi 4: "Anergica" o del rame-oro-argento - modello reattivo A - (mancanza di)

box  
2

venti giorni, seguiti da dieci giorni di pausa specialmente nei primi tempi della somministrazione. La durata media di un trattamento iniziale è di due mesi per il manganese e di tre mesi per gli altri oligoelementi. Se sono necessari tre oligoelementi al giorno, il terzo viene inserito durante la giornata». ●



di MAURIZIO BISOZZI, farmacista, ed ENZO UBALDI, medico di medicina generale e responsabile dell'area gastroenterologica della Società italiana di medicina generale (Simg)

# Un nuovo approccio

Una realtà sociale, politica ed economica in continua trasformazione, come la nostra, mette in crisi i modelli esistenti, ma allo stesso tempo apre scenari per le nuove opportunità evolutive. Lo sa bene il farmacista, che ha visto mutare drasticamente tutto il mondo intorno a sé, espressione cara alla pubblicità e decisamente azzeccata nel suo caso. Dopo lo smarrimento iniziale, inevitabile, la categoria ha rapidamente recuperato il tempo e l'orientamento per le nuove qualità professionali richieste. In un momento in cui il mondo della salute si arricchisce ogni giorno di informazioni tutte da verificare, espresse da figure spesso virtuali come l'efficacia dei loro messaggi, il farmacista ha non l'opportunità ma l'obbligo di rimarcare la centralità della farmacia nel villaggio della salute. Un ruolo nuovo di *counselling* al paziente presuppone aggiornamenti costanti delle competenze, in particolare nella clinica ed è destinato a produrre effetti virtuosi nel delicato sistema della salute pubblica, alleggerendo il carico sulle spalle del medico, soddisfacendo con rapidità ed efficacia i bisogni del paziente, ricollocando infine il farmacista a pieno titolo e merito nella farmacia dei servizi. Prendendo come esempio un recente documento - scaricabile gratuitamente sul sito [www.edizioniedra.it](http://www.edizioniedra.it) - sulla gestione dei disturbi tipici della Malattia da reflusso gastroesofageo (Mrge),



## La gestione condivisa del paziente con sintomi da reflusso gastroesofageo e il ruolo dell'automedicazione. On line fino a settembre un corso Ecm Fad da quindici crediti

emerge il vantaggio di un percorso condiviso tra medico e farmacista nella gestione dei sintomi da reflusso.

### Definizione

I sintomi da reflusso gastroesofageo sono molto diffusi nella popolazione generale e arrivano a interessare fino al 44 per cento degli individui in studi di popolazione italiana (Zagari 2008).

La Mrge viene universalmente riconosciuta, secondo la definizione di Montreal (Vakil 2006), come una «condizione che si sviluppa quando un reflusso di contenuto gastrico causa sintomi o complicanze fastidiosi» e i sintomi tipici della malattia sono la piroisi (o bruciore retrosternale, traduzione non molto fedele dell'anglosassone *heartburn*) e il rigurgito acido, quest'ultimo meno frequente e non sempre associato alla piroisi.

Una diagnosi basata sui sintomi è quindi una diagnosi clinica e questo spiega la necessità di ricorrere agli accertamenti diagnostici, in particolare l'endoscopia, solo in condizioni determinate di malattia. I sintomi da reflusso gastroesofageo non correlano con la gravità della malattia e, anche se non si trovano lesioni endoscopiche nel 60-80 per cento dei casi di Mrge, questi disturbi impattano negativamente sulla qualità di vita dei pazienti e creano ansietà per il timore di patologie gravi come quella cardiaca o neoplastica. L'insieme dei fattori

considerati (ampia diffusione, disturbi variabili di intensità e nel tempo, timore di patologia organica) porta a un alto grado di inappropriata gestionale della Mrge nei diversi livelli di cura.

### Una tappa in farmacia

Il sintomo piroisi viene spesso gestito direttamente dal paziente che però, il più delle volte, non segue un percorso razionale che prevede l'automedicazione in prima linea su consulenza del farmacista e il ricorso al medico di medicina generale se i sintomi non si risolvono nel breve termine o recidivano precocemente. Molto spesso il cittadino-paziente utilizza rimedi non appropriati o di scarsa efficacia, reperendo consigli e informazioni nelle maniere più disparate. Talora accede direttamente a un consulto specialistico senza consultare il proprio medico curante o fa pressioni per richieste di esami endoscopici unicamente ai fini di una rassicurazione. È necessario quindi recuperare un percorso razionale a partire dalla farmacia di comunità, alla quale solitamente il cittadino accede nelle fasi iniziali della malattia.

Il farmacista, con poche domande ben indirizzate, è generalmente in grado di riconoscere i sintomi del reflusso gastroesofageo, indagare e individuare i segni più evidenti di eventuali condizioni di interesse medico e suggerire l'approccio al trattamento. È noto che il consulto in farmacia avviene solitamente con il cit-



tadino in piedi davanti al banco e con il farmacista che deve rispondere in tempi brevi alla richiesta del cittadino. Per questo, un set minimo di domande può essere d'aiuto al farmacista per riconoscere il sintomo tipico della Mrge con le sue caratteristiche (qual è il disturbo prevalente, dove è localizzato, da quanto tempo e con che frequenza si manifesta, se è correlato con i pasti e se compare anche di notte) (tabella 1).

È necessario che in successione vengano ricercati sintomi o segni di allarme che sono manifestazioni di patologie organiche che richiedono il consulto medico (tabella 2). Al paziente che viene riconosciuto soffrire di sintomi tipici da Mrge senza fattori di rischio, il farmacista può quindi proporre i vari rimedi disponibili in automedicazione a cui oltre agli antiacidi, all'alginato e agli H2-antagonisti, si sono aggiunti già da qualche anno gli Inibitori di pompa protonica (Ipp). Sembra diffuso più del dovuto un certo timore reverenziale dei farmacisti nell'utilizzo in automedicazione degli Ipp, farmaci di elevata potenza antisecretiva che in molti genera la convinzione di

possibili gravi effetti avversi indesiderati. Se questi timori sono comprensibili per una maggiore familiarità con i tradizionali prodotti da banco, in realtà debbono essere dissipati dalla conoscenza di studi che sono stati appositamente condotti per dimostrare l'efficacia e la sicurezza degli Ipp nel controllo della pirosi con bassi dosaggi e per un periodo massimo di due settimane, come avviene nell'ambito della farmacia di comunità (Peura 2014, Holtmann 2011). Del resto, anche il problema delle interazioni farmacolo-

giche non si pone nel paziente candidato all'automedicazione perché il paziente politrattato in cronico viene gestito dal proprio medico curante; inoltre, l'utilizzo di Ipp per il breve termine di due settimane non porta alle complicanze descritte con l'utilizzo degli Ipp a lungo termine. È necessario che il farmacista informi il paziente sul corretto utilizzo dei vari farmaci per il controllo dei sintomi da Mrge, e, per quanto attiene agli Ipp, che questi vengano utilizzati quotidianamente in monosomministrazione

per il periodo massimo indicato di due settimane (tabella 3).

La terapia empirica a breve termine con un Ipp è indicata per i pazienti al di sotto di 55 anni con disturbi frequenti e nessun sintomo di allarme. Come previsto in scheda tecnica, se i sintomi persistono dopo due settimane di trattamento i pazienti devono essere inviati dal medico, poiché potrebbero rendersi necessari un trattamento più protratto o ulteriori accertamenti diagnostici.

### Consigli qualificati

Il suggerimento del farmacista deve tenere in debito conto le aspettative del paziente riguardo la semplicità di assunzione del farmaco e la risoluzione del problema, anche considerando le eventuali allergie ai farmaci. Il ruolo del farmacista non dev'essere quindi limitato alla semplice dispensazione, ma bensì ampliato ad educare il cittadino all'utilizzo corretto dei farmaci. Fondamentale comunicare al paziente il concetto che un Ipp non va inteso come un farmaco da assumere all'insorgenza del sintomo per ottenere un sollievo immediato, ma come trattamento da protrarsi per almeno 2-3 giorni consecutivi prima di ottenere la risoluzione dei sintomi. Come pure è imprescindibile il *follow-up* del paziente a opera del farmacista, allo scopo di verificare il miglioramento del quadro clinico o l'invio al medico in caso di scarsi risultati dell'intervento. Parte importante di spettanza del farmacista sono le informazioni sullo stile di vita da tenere in caso di Mrge: è importante consigliare al paziente di perdere peso, limitare il consumo di alcolici e di alimenti acidi, abolire il fumo e suggerire il consumo di pasti piccoli e frequenti, a basso te-

## Domande chiave per riconoscere i sintomi da reflusso gastroesofageo

tabella 1

Domanda	Obiettivo
<b>Che cosa le dà principalmente fastidio?</b>	È importante individuare il sintomo prevalente e le sue caratteristiche (tipicamente bruciore retrosternale)
<b>Indichi dove è localizzato il suo fastidio o dolore</b>	È importante che il paziente riferisca e indichi dove è localizzato il dolore: il linguaggio può essere utilizzato in modo discordante rispetto al farmacista
<b>Ci sono altri disturbi che si presentano insieme a questo?</b>	Individuare se è presente rigurgito
<b>Quando compaiono i sintomi?</b>	Stabilire se sono correlati all'assunzione dei pasti, se compaiono anche di notte
<b>Con che frequenza compaiono i sintomi?</b>	Stabilire se si tratta di episodi sporadici o ricorrenti più volte durante la settimana

## Sintomi di allarme e fattori di rischio (modificata da Haag 2009) che richiedono la consultazione medica

tabella 2

Sintomi di allarme	Fattori di rischio
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Perdita di peso non volontaria/perdita di appetito</li> <li>● Ematemesi (vomito con sangue)</li> <li>● Melena (feci nere/sangue nelle feci)</li> <li>● Disfagia (difficoltà a deglutire; sintomo caratteristico di stenosi organica dell'esofago)</li> <li>● Odinofagia (deglutizione dolorosa)</li> <li>● Dolore forte (per esempio, se si pensa di andare al pronto soccorso)</li> <li>● Altri sintomi gravi</li> <li>● I sintomi sono indotti dall'esercizio fisico</li> <li>● Sospetta anemia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Età &gt;40 anni in aree di alta prevalenza del tumore gastrico; età &gt;50-55 anni</li> <li>● Sintomi nuovi in soggetti &gt;45 anni di età</li> <li>● Storia familiare di tumore gastrointestinale</li> <li>● Uso cronico di Fans [Farmaci anti infiammatori non steroidei]</li> <li>● Presenza di malattia grave</li> <li>● Mancata risposta a precedente trattamento con Ipp o H<sub>2</sub>RA</li> </ul>

**L'ottimizzazione delle risorse sanitarie riconduce il cittadino a un percorso razionale, partendo da un'automedicazione assistita da parte del farmacista**

nore lipidico e almeno 2-3 ore prima di andare a letto.

L'integrazione tra le figure sanitarie territoriali porta a vantaggi su diversi piani: quello del cittadino-paziente, che può essere indirizzato con rapidità verso l'approccio più indicato, unito al risparmio di visite specialistiche o indagini analitiche non sempre necessarie all'esordio della manifestazione dolorosa. L'ottimizzazione delle risorse sanitarie riconduce il cittadino a un percorso razionale, partendo da un'automedicazione assistita da parte del farmacista, riduce gli accessi impropri allo studio del medico di medicina generale e le conseguenti pressioni esercitate nei confronti del curante per ottenere la prescrizione di una visita specialistica o un'indagine endoscopica, la maggior

parte delle volte non solo non necessarie ma inutili e inappropriate. La figura del farmacista con questo nuovo approccio potrebbe godere di un ritorno favorevole in termini di stima e quindi fidelizzazione dell'utente, unita a una gratificazione professionale in qualità di professionista autorevole. In termini generali, ogni paziente che ha la percezione di essere compreso, accompagnato e sostenuto in un percorso terapeutico, secondo criteri chiari e condivisi tra le sue figure professionali sanitarie di riferimento, aumenta il grado di fiducia e credibilità del sistema sanitario a tutto tondo.

Per aiutare nella formazione farmacisti e medici di medicina generale in questo percorso di gestione condivisa, è disponibile un corso Ecm Fad gratuito da 15 crediti; il corso sarà *on line* fino a set-

tembre, accessibile all'indirizzo [www.progettogastro.com](http://www.progettogastro.com). Nuove possibilità di collaborazione tra le due figure professionali si stanno valutando insieme a un gruppo di esperti che si è costituito per scrivere e diffondere un documento di Consensus, che definisca strategie comuni per rispondere alle esigenze di salute della popolazione per un problema così diffuso come la Mrge. ●

\* *Riferimenti bibliografici a disposizione dell'editore su richiesta.*

tabella  
3

**Confronto tra gli Ipp di automedicazione in Italia (Ualdi, PuntoEffe 2015)**

	Omeprazolo	Pantoprazolo	Esomeprazolo
Dosaggio	20 mg una volta al giorno	20 mg una volta al giorno	20 mg una volta al giorno
Tempo di somministrazione	Al mattino	Prima di un pasto, alla stessa ora ogni giorno	A qualsiasi ora del giorno, con o senza cibo
Modo di somministrazione	Deglutire la compressa o la capsula intera, o succhiare l'interno della capsula aperta e deglutirlo con acqua; l'interno non deve essere masticato. In alternativa, l'interno può essere sciolto in liquido acido (per esempio, succo di frutta), polpa di mela o acqua non gassata e consumato entro 30 minuti; successivamente, i pazienti devono pulire il fondo del bicchiere con una quantità pari a mezzo bicchiere d'acqua e berla per essere certi di avere assunto tutto il medicinale	Ingerire la compressa intera con acqua; non masticare/spezzare	Ingerire la compressa intera o scioglierla in acqua non gassata, agitare fino a scioglimento completo e consumare entro 30 minuti; pulire il bicchiere con una quantità d'acqua pari a mezzo bicchiere e berla per essere certi di avere assunto tutto il medicinale; non masticare/rompere le compresse.
Durata d'uso raccomandata	Fino a 14 giorni (interrompere prima in caso di sollievo completo)	Fino a 2-4 settimane (interrompere prima in caso di sollievo completo)	Fino a 14 giorni (interrompere prima in caso di sollievo completo)
<b>Farmacocinetica</b>			
Emivita, h	<1	~1	1,3
T <sub>max</sub> , h	1.0-2.0	2.0-2.5	1.0-2.0

OTC, di automedicazione; T<sub>max</sub>, tempo fino a massima concentrazione plasmatica.



di RACHELE ASPESI, farmacista e dietista

# Pianeta donna

**D**urante tutta la vita di una donna uno stile alimentare sano è in grado di migliorarne la qualità e di prevenire patologie che hanno frequente incidenza nel mondo femminile. Nell'ultimo decennio le ricerche nell'ambito della medicina di genere hanno permesso di indirizzare anche l'ambito nutrizionale in una visione separata tra uomo e donna, specialmente quando si tratta della sfera legata agli ormoni sessuali. Grazie a questa nuova concezione sono stati approfonditi dogmi, fino a qualche anno fa esclusivamente teorici, in merito alla stretta correlazione tra buona educazione alimentare e *status* di salute della donna, in qualunque fase della vita ormonale ella si trovi. Si parla spesso di nutrizione in gravidanza o durante la menopausa, ma raramente si illustra come sia fondamentale imparare a mangiare correttamente durante l'età fertile, periodo nel quale ogni giovane donna combatte contro menarca sempre più precoci, irregolarità del ciclo, sindrome premenstruale o gravidanze che non arrivano. Questo articolo, primo di un ciclo dedicato al pianeta donna, vuole analizzare i consigli sulle corrette abitudini alimentari che il farmacista può dispensare alle proprie pazienti in età fertile, specialmente laddove ci siano problematiche legate al ciclo mestruale o a una difficoltosa fertilità.



A questo proposito, una ricerca della *Harvard school of public health* condotta nel 2013 su più di 17.500 donne che cercavano una gravidanza ha confermato la stretta sinergia tra sana alimentazione e fertilità. Nel campione, chi seguiva una dieta corretta aveva una riduzione pari al 66 per cento del rischio di infertilità per problemi di ovulazione e del 27 per cento per altre cause rispetto alle donne che non si attenevano a schemi alimentari adeguati.

## Perché alimentarsi correttamente in gioventù

L'età fertile della donna inizia con uno stravolgimento ormonale che provoca la prima mestruazione. A partire da questo momento l'alimentazione gioca un ruolo fondamentale nella regolazione del ciclo mestruale: è ormai scientificamente provato che l'arrivo sempre più precoce del menarca (circa 9-11 anni) nelle ragazze dei Paesi occidentali sia da correlare strettamente all'eccesso calorico e

## Prima parte di un excursus sul ruolo del cibo nelle varie fasi della vita



all'abuso di proteine animali, zuccheri raffinati e grassi animali.

Una volta sopraggiunto il menarca, le ragazze si trovano a dover fronteggiare l'irregolarità mestruale, spesso con episodi di oligomenorrea o amenorrea: raramente, purtroppo, viene loro comunicato che uno dei fattori scatenanti l'irregolarità, assieme a stress, scarse ore di sonno, fumo e alcol, può essere l'alimentazione scorretta e il conseguente inadeguato peso, in eccesso o in difetto. Addirittura patologie più gravi, in continuo aumento, come ovaio policistico, endometriosi e sindromi premestruali molto gravi possono essere correlate, prevenute o gestite attraverso adatti consigli nutrizionali. A queste patologie le ultime generazioni femminili risultano più esposte, anche perché, a episodi di menarca anticipati, si associa una ricerca sempre più tardiva della prima gravidanza.

In particolare, l'endometriosi ha visto un aumento dell'incidenza negli ultimi sette anni scoperta nelle donne tra i 20 e i 35 anni e da questi dati sono stati approfonditi gli studi per migliorare la qualità della vita delle donne colpite. Essendo una patologia correlata a un stato infiammatorio spesso in fase acuta, l'alimentazione adatta deve essere necessariamente povera di alimenti infiammatori che stimolano la produzione di prostaglandine (come carni, latte e derivati) e cibi contenenti

estrogeni o fitoestrogenici (latte e derivati, soia), ma ricca di alimenti sfiammanti e depurativi ricchi di fibre (cereali integrali, frutta, verdura, legumi) e acidi grassi insaturi (pesce, frutta secca, oli vegetali).

### Fertilità e alimentazione

Anche quando una donna decide di cercare una gravidanza spesso il percorso risulta in salita. È ormai scientificamente provato che una donna che si nutre correttamente, svolge dell'abituale attività fisica e ha un adeguato peso corporeo avrà più probabilità di restare incinta e portare a termine una serena gravidanza rispetto a una donna sovrappeso o sottopeso.

Gli studi della *Harvard school of public health* del 2013 hanno dimostrato, infatti, come un'adeguata quantità di tessuto adiposo e una corretta distribuzione del grasso corporeo siano fattori critici per l'insorgenza e la persistenza di regolari cicli mestruali. Per quanto riguarda la fertilità, è necessario un adeguato ed equilibrato apporto nutrizionale sia in termini di quantità sia di qualità degli alimenti, in quanto sia le donne sottopeso che quelle sovrappeso/obese hanno una probabilità di concepimento che è statisticamente inferiore rispetto a quelle normopeso. Le donne in sottopeso, infatti, hanno un numero minore di ovulazioni nell'arco di un anno rispetto alle donne con peso corret-

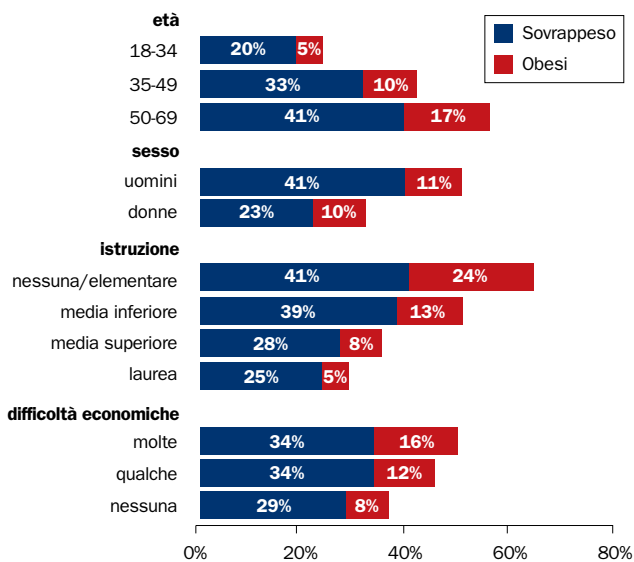
to, in quanto l'ipotalamo interpreta la perdita di peso drastica (ma anche la magrezza in generale) come una situazione di possibile pericolo, in cui sono presenti carenze di apporti nutrizionali (soprattutto proteici) fondamentali per un corretto sviluppo del feto e per il benessere della mamma, quindi, una situazione inadatta alla gravidanza. Anche sovrappeso e obesità interferiscono negativamente con la funzionalità riproduttiva della donna, in quanto creano uno stato di insulino-resistenza assolutamente sfavorevole per l'impianto dell'ovulo in utero.

Lo stress ossidativo, inoltre, correlato a fumo, alcol, inquinanti ambientali, ma anche metalli pesanti, fertilizzanti e pesticidi contenuti negli alimenti riducono la fertilità peggiorando la qualità dell'ovulazione.

In merito a ciò, grazie a una recente ricerca, per la prima volta, i danni di pesticidi e fertilizzanti sulla fertilità sono stati valutati non su persone esposte per ragioni professionali o ambientali, ma su comuni consumatori dallo studio effettuato dal dipartimento di Nutrizione ed epidemiologia della *Harvard T.H. Chan School of public health* di Boston. Il campione di donne tra i 18 e 35 anni è stato seguito per 36 mesi durante i quali sono stati compilati dettagliati diari alimentari e state effettuate periodiche analisi ginecologiche. Comparando la quantità e il tipo di frutta e verdura

## Caratteristiche dell'eccesso ponderale

figura 1



Fonte: dati del nostro Paese nel 2010, da Pool Asl, Passi 2010 ISS

zione e mezza al giorno di frutta e verdura con elevati livelli di pesticidi aveva il 29 per cento di ovulazioni in meno rispetto a chi invece ne consumava meno di mezza porzione al giorno e sceglieva quelle con poche sostanze chimiche. In base agli studi, i cibi vegetali che contengono meno pesticidi sono i piselli, i fagioli, il pompelmo e la cipolla, mentre livelli elevati di residui sono stati riscontrati nei peperoni, negli spinaci, nelle fragole, nelle mele e nelle pere. I risultati non devono scoraggiare il consumo di frutta e verdura, ma si ritiene che sia necessario adottare strategie migliori per combattere l'uso dei pesticidi, scegliendo prodotti biologici e vietando l'uso di elevate quantità di sostanze chimiche.

ni, e utilizzare correttamente cereali integrali, frutta e verdura, carne bianca, pesce, grassi di origine vegetale. Sono abitudini che aiutano a introdurre tutti gli elementi di cui una giovane donna ha bisogno: carboidrati complessi, aminoacidi essenziali, ferro, zinco, calcio, vitamine del gruppo b, acidi grassi omega 6 e omega 3. Preferire, infine, gli alimenti biologici e genuini della nostra terra evita l'accumulo di sostanze dannose per il corpo, come pesticidi e additivi contenuti negli alimenti raffinati, precotti e trattati che la nostra società promuove, i quali influenzano l'espressione di geni a livello del nostro Dna, predisponendoci a malattie croniche, degenerative e a invecchiamento precoce.

## Dati sul tasso di fertilità in alcune nazioni europee

tabella 1

PAESE EUROPEO	TASSO DI FERTILITÀ (num. bambini/donna)
Irlanda	2,02
Francia	1,96
Gran Bretagna	1,91
Norvegia	1,77
Danimarca	1,74
Finlandia	1,71
Svezia	1,67
Olanda	1,66
Belgio	1,65
Portogallo	1,47
Spagna	1,46
Svizzera	1,41
Germania	1,40
Austria	1,40
<b>Italia</b>	<b>1,39</b>
Grecia	1,38
Media EU	1,51

Fonte: World Factbook 2011

consumate e i relativi tassi di pesticidi con le analisi effettuate sulle donne in esame, i ricercatori hanno scoperto che coloro che assumevano più di una por-

## Come comportarsi a tavola

La regola generale che vale per ogni età è ancora più importante in questo caso: restare all'interno del proprio indice di massa corporea (tra 18 e 25, calcolando il rapporto tra il peso in Kg e il quadrato dell'altezza in m) il più a lungo possibile, riduce, in ogni giovane donna, la probabilità di sviluppare patologie cardiovascolari, sindromi correlate all'apparato genitale (ovaio policistico, endometriosi, sindrome premestruale), sterilità, ma anche la più comune cellulite e le fastidiose smagliature. Occorre consumare pasti leggeri ma frequenti per scongiurare che il metabolismo rallenti stando per troppo tempo a digiuno; bisogna evitare diete drastiche, fai da te, che prevedono eliminazioni dannose (per esempio diete iperproteiche) o, magari, promettono miracolose perdite di peso in poco tempo con l'aiuto di sostituti del pasto. Evitare l'eccesso di carne rossa, grassi animali e lattici-

## L'attività fisica

Aumentare le calorie bruciate ogni giorno è fondamentale per chi vuole perdere peso o mantenersi in forma; per farlo occorre abituare il proprio corpo e la propria mente a un'attività fisica moderata e regolare. Non serve diventare maratoneti o iscriversi in palestre di lusso: basta una camminata a passo svelto per 35-45 minuti consecutivi al giorno per prevenire sovrappeso, patologie cardiovascolari, dolori articolari, sbalzi di umore tipici per esempio della fase premestruale.

Un messaggio, quindi, deve passare da noi farmacisti a tutte le giovani donne: la prevenzione, un adeguato stile di vita e una corretta alimentazione sono tutte opportunità per vivere serenamente ogni nuova stagione femminile che venga proposta, consapevoli di poter coltivare al meglio dentro di sé la meravigliosa opportunità di donare la vita.

(Continua) ●



**"io sono come  
nessun'altra."**

*Farmacia Di Via  
Casa Santa, trapani*



**interior  
design**

**design  
comunicazione**

**studio del  
brand**

visita le gallery complete su [mobil-m.it](http://mobil-m.it)



**RESTORE e REStYLING™**  
le uniche soluzioni su misura pensate e  
realizzate per te e per i clienti della tua farmacia

REStYLING™ è un marchio MOBIL M



via Morimondo, 26  
20143 Milano  
tel. 02 36 51 50 95

via Cipro, 52/54  
00136 Roma  
tel. 06 93 57 66 21

[www.mobil-m.it](http://www.mobil-m.it)  
[info@mobil-m.it](mailto:info@mobil-m.it)



a cura di SIFAP

# Principi attivi insolubili in acqua

## Composizione

USP Official Monographs: oral suspension NF 33 «vehicle for oral suspension».

### Sistema A: sostanze con funzione sospendente/flocculante e viscosizzante

- Cellulosa microcristallina 800 mg  
Agente flocculante/sospendente anionico.
- Xantan gum 200 mg  
Viscosizzante anionico.
- Carragenina 150 mg  
Viscosizzante anionico.
- Carbossimetilcellulosa sodica 25 mg  
Agente flocculante/sospendente anionico.

### Sistema B: sistema tampone (si ottiene un pH compreso tra 4 e 5)

- Acido citrico 250 mg
  - Sodio fosfato dibasico 120 mg
- È possibile modificare il pH utilizzando un diverso sistema tampone compatibilmente con la stabilità del principio attivo sospeso e con l'efficacia del sistema preservante scelto.

### Sistema C: sistema preservante

- Potassio sorbato 100 mg
- Metilparabene 100 mg

### Agente antischiuma

- Simeticone 0,1 ml
- Acqua depurata q.b. a 100 ml

Per migliorare la palatabilità può essere aggiunta la base per preparazioni liquide per uso orale con saccarosio o desaccarata descritta nel capitolo «Preparazioni farmaceutiche specifiche» (F.U. XII ed., p. 1.057) in proporzione tale da non modificare la stabilità della sospensione (al massimo 1:1).

### Incompatibilità

La base è incompatibile con sostanze cationiche.

### Valore aggiunto della preparazione

L'allestimento di una base per sospensioni si rende necessario tutte le volte che è indispensabile preparare una formulazione liquida orale con un principio attivo insolubile in acqua. Le basi già pronte disponibili in commercio per l'allestimento di sospensioni orali si differenziano dalla formula riportata per l'utilizzo di un diverso sistema A (sistema sospendente/flocculante e viscosizzante), oppure per un diverso sistema B (diverso tampone e quindi diverso pH) o per l'aggiunta di elettroliti con attività flocculante.

### Preparazione

- *Base per sospensione orale*  
Calcolare la quantità di ogni eccipiente richiesto per la quantità desiderata da allestire.

Scaldare circa il 90 per cento dell'acqua a 70-75 gradi centigradi.

Sciogliere il metilparabene, seguito da acido citrico, sodio fosfato dibasico e potassio sorbato.

Rimuovere dalla fonte di calore e aggiungere lentamente cellulosa microcristallina, gomma xantana, carragenina e carbossimetilcellulosa sodica nella soluzione.

Continuare ad agitare lentamente fino a completa solvatazione, aggiungere poi il simeticone e continuare ad agitare.

Aggiungere acqua e portare a volume, misurare il pH ed eventualmente modificarlo in base alle caratteristiche del principio attivo.

La flocculazione nella formula proposta è ottenuta mediante aggiunta di polimeri e risulta meno sensibile di altri metodi all'aggiunta di elettroliti, conservanti e aromatizzanti. L'allestimento necessita di un'agitazione non vigorosa.

### ● *Dispersione del principio attivo*

Pesare il principio attivo necessario per la quantità richiesta, prevedendo una perdita di lavorazione di circa il 10 per cento (imputabile ai passaggi richiesti al fine di ottenere l'opportuno *particle size*).

Triturare il principio attivo in polvere fino ad avere una granulometria minore di 180 µm, utilizzando il setaccio corrispondente. (È stato scelto il valore di 180 µm riferendosi al capitolo

**L'allestimento di una base per sospensioni si rende necessario tutte le volte che occorre preparare una formulazione liquida orale**

## Istruzioni su come sospenderli

“Classificazione granulometrica delle polveri mediante setacciatura”, F.U. XII ed., p. 363. Nelle monografie di allestimento di sospensioni in farmacia riportate in letteratura ci si riferisce a *fine powder* cioè secondo USP, d50 *sieve opening* 125-180 µm).

Potrebbe essere necessario, durante la triturazione in mortaio, setacciare la polvere ottenuta dopo qualche minuto per rimuovere la polvere con la granulometria richiesta e continuare così fino a ottenimento di una granulometria omogenea. È importante ottenere una polvere con una ristretta distribuzione della granulometria stessa, la riduzione della granulometria fino a un valore ideale (180 µm) favorisce la stabilità della sospensione.

Pesare quindi esattamente la quantità di principio attivo, con granulometria omogenea, richiesta dalla prescrizione.

Si umetta la polvere per migliorarne la bagnabilità con glicerina, etanolo o glicole propilenico, compatibilmente con le indicazioni della formula e con l'età del paziente.

Si leviga con una minima quantità della base per sospensione fino a ottenere una pasta morbida.

Si aggiunge la parte restante della “base per sospensione” secondo il metodo delle diluizioni geometriche e si porta a volume, eventualmente miscelando con mortaio e pestello fino a un'uniforme distribuzione del farmaco.

### Controlli di qualità

Verificare il pH. Valutare l'eventuale presenza del precipitato che - se presente - deve essere facilmente dispersibile per semplice agitazione.

### Data limite di utilizzazione

La base: sei mesi.

La sospensione del principio attivo nella base - compatibilmente con la stabilità del principio attivo stesso e in assenza di ulteriori informazioni accreditate riguardanti la stabilità del preparato - quattordici giorni.

### Tipo di ricetta

In base al regime di dispensazione del principio attivo presente.

### Modalità d'uso e posologia

Secondo prescrizione medica.

### Etichetta

Conservare in luogo fresco. Non utilizzare il preparato se si nota formazione di precipitato che non si risospende per semplice agitazione. Riportare in etichetta tutte le diciture dettate dalla natura del principio attivo.

### Adempimenti del farmacista

Quelli dettati dalla natura del principio attivo prescritto.

### Fonti bibliografiche

● *Procedure integrali delle NBP Sifap-Afi-*

*Sifo* accreditate dalla Fofi, documento 6 “Sospensioni orali”.

● *USP Official Monographs/Oral suspension NF 33 “vehicle for oral suspension”*, p. 779.

● *Formulations*, IJPC Vol. 19 n. 5, sept/oct 2015, p. 413.

● *Stability of levothyroxine, doxycycline, hydrocortisone and pravastatin in liquid dosage form stored at two temperatures*, IJPC Vol. 19 n. 5, sept/oct 2015, pp. 428-431.

● *Stability assessment of 10 active pharmaceutical ingredients compounded in Syrspend SF*, IJPC Vol. 19, n. 5 sept/oct 2015, pp. 420-427; schede tecniche Ora-Plus, Ora-Blend Perrigo- Australia.

● *Le sospensioni*, Medicamenta VII ed. Vol. 1.

● *The science and practice of pharmacy*, Remington 22 st edition.

● “Suspensions”, *Suspension ingredients and preparations of suspensions*, Lippincott

● *The complete drug reference*, Martindale, Ph.Press. 2015.

● “Le sospensioni”, Amorosa, *Principi di tecnica farmaceutica*, Tinarelli, Bologna, 1998, p. 341.

● Dekker, *Modern pharmaceuticals - Banker-Rhodes*, quarta edizione.

● *Handbook of pharmaceutical excipients*, Ph.Press, 7° ed. 2012.

● *Handbook of extemporaneous preparations*, Ph.Press. 1a ed., 2010.

● *Pharmaceutical compounding and dispensing*, Ph.Press 2a ed., 2010.

● *Principi di tecnologie farmaceutiche*, AA.VV., Casa editrice Ambrosiana, 2004. ●



a cura dello studio dell'avvocato **BRUNO RICCARDO NICOLOSO**  
 Firenze-Roma ([b.r.nicoloso@tin.it](mailto:b.r.nicoloso@tin.it))

# La bouche de la loi



**N**on è certamente questa la sede per una dotta disquisizione in tema di *civil law* e di *common law*: per intenderci, si tratta del cimento tra la codificazione di leggi scritte che caratterizza la prima, rispetto alle quali il Giudice ha il ruolo di una *bouche de la loi* (secondo il pensiero di Montesquieu) che si pone come interprete della *littera et mens legis* su cui è fondata la normativa senza possibilità di poter fissare principi di diritto e, per contro, il precedente giudiziale che caratterizza la seconda, dilatando la sua valenza di semplice fonte culturale per attribuirgli la natura di fonte normativa per la sua rispondenza alla evo-

luzione della società in cui si muove e che si traduce nello *stare decisis*.

Ci si ferma qui, se non per prendere atto di un avvicinamento dei due sistemi attraverso l'attribuzione di un nuovo ruolo alla giurisprudenza: si pensi alle sentenze manipolatrici della Corte Costituzionale e all'intervento sull'uniforme esegesi normativa delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione e della Adunanza plenaria del Consiglio di Stato (peraltro oggetto della disputa sulla giurisprudenza unitaria, che le avrebbe dovuto unificare, sorta tra Calamandrei e Mortati nella Commissione dei 75 alla Costituente), da cui è stato tratto il principio secondo cui «la nor-

ma scritta non resta cristallizzata in sé stessa, ma è soggetta ex sé a dinamiche evolutive» (Cassazione civile, Sezioni Unite, 11 luglio 2011, n. 15144), così da tradursi in una sorta di «diritto vivente» che esige la mediazione della giurisprudenza (come è per i principi deontologici che non richiedono una codificazione, ma nascono dalle pronunce degli Ordini professionali).

Detto questo (in termini epigrammatici se non ermetici) appare evidente che una tale evoluzione si stia attuando nella giurisprudenza in materia di pianificazione territoriale del servizio farmaceutico attraverso una serie di recenti decisioni del Consiglio di Stato:

**Il dictum  
giurisprudenziale  
sembra  
perentorio  
solo per quanto  
riguarda  
il criterio  
demografico**

## La giurisprudenza nomofilattica intervenuta nella pianificazione delle farmacie

ciò non tanto in riferimento ai *dicta* della Adunanza Plenaria (che peraltro se ne è occupata da tempo e in termini decisivi nel ritenere che tale servizio sia un servizio pubblico e sociale affidato in regime concessorio alla professione farmaceutica svolta nell'ambito di un'azienda organizzata in forma d'impresa: Consiglio di Stato, Adunanza plenaria, 31 maggio 2002 n. 5), quanto invece alle decisioni della Sezione cui è ascritta tale materia, che si sono infatti poste a integrazione di una normativa tutt'altro che sistematica. Si pensi alle decisioni succedutesi nel tempo (dalla Ordinanza 1 marzo 2013, n.330 alla sentenza 3 aprile 2013 n. 1858) sulla vigenza della pianta organica delle sedi farmaceutiche nel contesto della novella normativa di cui all'articolo 11 della Legge n. 27/2012, su cui s'è consolidato un netto rifiuto della interpretazione data al riguardo da parte della burocrazia ministeriale che l'aveva negata (Nota ministeriale 21 marzo 2012), ma che hanno invece inciso in termini tutt'altro che pacifici sulla competenza amministrativa relativa a una tale pianificazione, fin qui divisa tra l'attività propositiva dei Comuni e l'attività dispositiva delle Regioni.

### **Le funzioni e le competenze**

Al riguardo, le più recenti sentenze della Sezione non sembrano aver colto nel segno il profilo di tali competenze: ciò

almeno secondo il parere espresso da autorevoli cultori della materia negli scritti minori comparsi (*on line*) sulle Riviste di categoria.

È comune a tutte queste pronunce un'univoca ripartizione dei criteri di pianificazione delle farmacie: quello demografico, che ne parametrata in via ordinaria il numero a un *quorum* geoeconomico (3.300 abitanti o frazione superiore al 50 per cento rispetto alla popolazione residente in ciascun Comune): articolo 1, Legge n. 475/1968 rivisitato dall'articolo 1, Legge n. 362/1991 e novellato dall'articolo 11 della Legge n. 27/2012; quello topografico, che ne prevede l'istituzione in via derogatoria per motivi di distanza: articolo 2, Legge n. 362/1991; quello urbanistico, che ne prevede in via sporadica una diversa perimetrazione senza aumentarne il numero: articolo 5, Legge n. 362/1991.

Quanto alle competenze per l'applicazione di tali criteri di pianificazione il *dictum* giurisprudenziale sembra perentorio (solo) per quanto riguarda il criterio demografico nell'affermare che «la pianta organica non è più configurata come un atto complesso che si perfezioni con il provvedimento di un ente sovracomunale, bensì come un atto di esclusiva competenza del Comune: e ciò tanto nella prima applicazione del D.L n. 1/2012 (Legge n. 237/2012) quanto nelle future revisioni periodiche» (Consiglio di Stato, Sezione terza,

9 dicembre 2015, n. 5607), se pure si dimentica che il diritto di prelazione per la gestione da parte dei Comuni (articolo 9, Legge n. 475/1968) è sospeso per le farmacie istituite a seguito della pianificazione straordinaria (articolo 11, comma 3, Legge n. 27/2012) che può essere successivamente esercitato sulle farmacie istituite a seguito della periodica pianificazione ordinaria, il che pone un palese quanto illegittimo conflitto tra l'attività di programmazione e di gestione di un servizio pubblico già censurata a livello comunitario (Consiglio di Stato, Sezione seconda, parere 18 aprile 2007, n. 456) che ha fatto per contro ritenere coerente la previsione di una competenza delle Regioni anche sotto questo profilo al momento della pianificazione ordinaria delle farmacie (Tar Puglia, Bari, 18 febbraio 2015, n. 320). Non viene peraltro esclusa, quanto all'applicazione del criterio topografico, una residuale competenza delle Regioni (Consiglio di Stato, Sezione terza, 17 dicembre 2015, n. 5701) e lo stesso vale anche per quanto riguarda l'applicazione del criterio urbanistico (Consiglio di Stato, Sezione terza, 31 dicembre 2015, n. 5884). Ciò si pone nelle logiche della loro eccezionalità, che va ben al di là della semplice interpretazione letterale della citata normativa che disciplina tali criteri di pianificazione e testualmente riferisce la relativa competenza alle Regioni. Mentre non è stata sollevata al

riguardo questione di sorta su di una eventuale abrogazione implicita della pregressa/vigente normativa (articoli 2 e 5, Legge n. 362/1991 per una pretesa sua incompatibilità con la novella normativa (articolo 11, Legge n. 27/2012) che non regola l'intera materia, così come ipotizzato dall'articolo 15 delle Preleggi.

### La tesi del professor Cassese

Come ben sanno i frequentatori presbiteri di questo Osservatorio legale (*Punto Effe* n. 11-12/2015: "I due livelli di pianificazione"), a mettere ordine in questa apodittica spartizione dei criteri di pianificazione delle sedi farmaceutiche tra i due livelli di competenze (che imporrebbe, a tacer d'altro, due complementari strumenti di programmazione attuati magari in momenti successivi nel tempo), appare decisivo il riferimento alla giurisprudenza della Consulta che - con la sentenza 31 ottobre 2013 n. 255, estensore il Giudice, professor Sabino Cassese - ha tenuto ben distinte la pianificazione straordinaria delle farmacie (articolo 11, comma 2, Legge n. 27/2012) e la loro assegnazione (del pari) straordinaria per soli titoli (articolo 11, comma 3, Legge n. 27/2012) rispetto alla pianificazione ordinaria delle farmacie (articolo 11, comma 1 sub c, Legge n. 27/2012) e alla loro assegnazione per titoli ed esami (articolo 4, Legge n. 362/1991). Così che: da un lato, ha dichiarato - *dictum* - l'incostituzionalità delle Leggi provinciali di Trento n. 121/2012 e di Bolzano n.

16/2012 che avevano ascrivito alla competenza delle rispettive Giunte la pianificazione straordinaria delle farmacie da istituire con il (nuovo) criterio demografico, che viene riservata ai Comuni a norma dell'articolo 11, comma 2, della Legge n. 27/2012; ma, d'altro lato, ha individuato - *obiter dictum* - nella pianificazione ordinaria delle farmacie sul territorio, a norma dell'articolo 4 della Legge n. 362/1991 richiamata dallo stesso articolo 11, comma 1 sub c, della Legge n. 27/2012, mediante l'applicazione dei criteri demografico, topografico e urbanistico (articoli 1, 2 e 5 della Legge n. 362/1991), un'attrazione verso il basso delle funzioni propositive di localizzazione delle farmacie che è ascrivibile ai Comuni, e un'attrazione verso l'alto delle funzioni di pianificazione delle farmacie così localizzate che è ascrivibile alle Regioni. Tali attrazioni, riconducibili al principio di sussidiarietà verticale (articoli 117 e 118 Costituzione) si realizzano attraverso un procedimento a formazione progressiva che fa salva l'autonomia di ciascun ente territoriale dello Stato apparato nella relativa concertazione dei due livelli dell'intervento programmatico anche per quanto riguarda gli aspetti sollecitatori del procedimento (articolo 11, comma 9, Legge n. 27/2012) se mai riferiti ad entrambe le pianificazioni delle farmacie (Tar Puglia, Bari, 10 luglio 2015, n. 1044). Nel contempo l'*obiter dictum* della Consulta - che il Giudice amministrativo censura in termini apodittici come «ininfluente» (Consiglio di Stato, Sezione terza, 27 agosto 2014, n. 4389) - ha di fatto previsto una dissociazione tra le funzioni di regolazione (ascrisse alle Regioni) e le funzioni di gestione (ascrisse ai Comuni) di un servizio pubblico di rilevanza economica, tenuto anche conto

che, come s'è detto, il diritto di prelazione dei Comuni per la gestione delle farmacie vacanti o di nuova istituzione, viene sospeso nella pianificazione straordinaria, ma viene resuscitato nella pianificazione ordinaria: ciò, se pure su tale questione, riferita peraltro alla sola pianificazione straordinaria delle farmacie, si è avuto un *no contest* da parte della stessa Consulta (Corte Costituzionale, ordinanza 27 febbraio 2015, n. 24) che ha destato perplessità (*Punto Effe* n. 6/2015: "Vizio di motivazione").

Non è detto che tutto questo - se pur corrisponda alle logiche comunitarie (Preambolo 14 allegato al Tue) e a quelle del Servizio sanitario nazionale (Legge n. 833/1978, che affida alle Regioni la vigilanza sul servizio farmaceutico: articolo 32 nonché l'erogazione dell'assistenza farmaceutica: articolo 48)- venga recepito *de jure condendo* dal Legislatore (e tanto meno dalla Sezione del Consiglio di Stato?), che invece di accettare l'*obiter dictum* della Consulta potrebbe(ro) ricondurre, in una enfasi di unitarietà, la pianificazione delle farmacie ai Comuni, che la possano magari delegare ai rispettivi Suap come ogni altra attività produttiva, con quel che ne consegue sul provvedimento concessorio d'accesso al servizio farmaceutico che è estraneo alla relativa disciplina (Consiglio di Stato, Sezione terza, 14 novembre 2013, n. 5543) ma che, se vi dovesse incidere, lo tradurrebbe in un provvedimento autorizzatorio soggetto alla pretesa liberalizzazione di cui all'articolo 3 della Legge n. 148/2011 (Tar Toscana, 9 gennaio 2016, n. 202) pur invocata *praeter legem* (*Punto Effe* n. 4/2016: "La persona plurima") ovvero che si continui a navigare a vista tra una sentenza degli Avogadori e una nota ministeriale. ●



Una farmacia  
altamente performante è

# Emozionale

Chi punta sulle soluzioni digitali Rowa suscita sensazioni positive nei clienti e nei collaboratori, perché si ha più tempo da dedicare alla consulenza personale. Con competenza, comprensione e tanta passione.

A presto a

**Cosmofarma 2016 | Pad.26, Stand B3-C4**

Saremo lieti di incontrarla.

Digitale. **Emozionale**. Potenziale.  
Originale Rowa Technologies.

Maggiori informazioni su [rowa-italia.it](http://rowa-italia.it)

**Rowa**<sup>®</sup>





di MARCELLO TARABUSI e GIOVANNI TROMBETTA,  
Studio Guandalini, Bologna-Modena-Parma

# Primum collaborare



## La telemetria dietro il banco

**P**rimum vivere, deinde philosophari» (traduzione libera: prima [si deve pensare a] vivere, solo dopo [si può pensare a] fare della filosofia) è un antico detto di uso molto comune. Sull'enciclopedia Treccani si legge la seguente definizione: «Frase ripetuta talvolta, anche con sign. estens., come richiamo a una maggiore concretezza e a una maggiore aderenza agli aspetti pratici della vita; viene tradizionalmente attribuita al filosofo inglese Thomas Hobbes (1588-1679), ma probabilmente è molto più antica».

Nell'uso comune l'espressione viene utilizzata spesso come una battuta per significare che quando manca il pane (o comunque si ha la preoccupazione di mantenersi) non si ha tempo per le sottigliezze.

In tempo di crisi (ma quanto dura questa crisi?) la tentazione dei tagli lineari è sempre forte: tutti i farmacisti compulsano i propri bilanci alla ricerca di «spese superflue» da eliminare. Ne fanno le spese, inevitabilmente, anche i fornitori; non solo grossisti e produttori, ma anche i gestionali, gli uffici tariffazione, i fornitori di utenze, i consulenti *marketing*, i formatori e così via, giù giù fino all'ultimo anello della catena: i professionisti in generale e il commercialista in particolare (il professor Giulio Partesotti, compianto maestro del Diritto commerciale, ebbe

**In tempo di crisi la tentazione dei tagli lineari è sempre forte: tutti i farmacisti compulsano i propri bilanci alla ricerca di «spese superflue» da eliminare**

a dire a uno degli autori: «lei taccia, che il commercialista è solo l'anello di congiunzione tra ragioniere e uomo». E da allora l'interessato non perde occasione per ricordarlo). Ecco allora che anche il mercato dei servizi professionali, in un contesto di concorrenza, sta cambiando radicalmente.

### **Nuovi modelli di mercato**

Dopo avere per anni rimproverato i farmacisti, insegnando loro che è sbagliato fare la guerra di prezzo tra vicini di pianta organica (si vedano, tra i tanti, il nostro articolo "Mooolto pericoloso" su *Punto Effe* n. 7/2012 e il resoconto degli interventi di molti autorevoli colleghi al convegno Utifar del 7 marzo 2015 "Rischi e benefici del capitale" su *Punto Effe* n. 6/2015), accade ora che alcuni colleghi si trovino oggi a cadere nello stesso, tragico errore.



© 2015 Riproduzione riservata - Studio Guandalini

CHE VUOL DIRE MEDIOCRISTAN???	
Mediocristan	Extremistan
Non-scalable	Scalable
Mild randomness	Extreme Randomness
Most typical member is mediocre	No typical member
Winner gets a small slice	Winner takes all
Historical	Modern
Subject to dampening	Subject to acceleration
Physical	Informational
Total = many small events	Total = a couple of huge events
Tyranny of the collective	Tyranny of the accidental
Easy to predict	Hard to predict
History crawls	History jumps
Normal curves	Pareto curves

© 2015 Riproduzione riservata - Studio Guandalini

Da un lato, soggetti estranei al mondo professionale cercano di entrare nel mercato proponendo servizi contabili a basso costo e, dall'altro - ed è sinceramente sconcertante - alcuni colleghi sono addirittura arrivati a "mendicare" porta a porta presso le farmacie un incarico di tenuta della contabilità proponendo prezzi stracciati.

Del resto le liberalizzazioni, si sa, spingono le attività economiche dal *mediocristan* all'*extremistan*, ossia verso un modello di mercato in cui non esistono più le classi intermedie, ma

gli operatori si polarizzano verso due estremi secondo il modello *winner takes all*: le punte di eccellenza e la massa dei mini e microoperatori (si vedano tra gli altri "Fragilità il tuo nome è farmacia", su *Punto Effe* n. 1/2013 e "Paperoni?" su *Punto Effe* n. 8/2012).

Anche questo fenomeno non risparmia il mercato professionale: l'accentuazione della concorrenza, ormai esasperata, sta creando una seria divaricazione tra un numero ridotto di grandi studi appartenenti a *network* internazionali) e una moltitudine di professionisti con studi di piccole o piccolissime dimensioni. È un fenomeno descritto in letteratura come "proletarizzazione delle professioni" o, secondo altra corrente dottrinale, di "de-professionalizzazione".

Per ogni tipologia di settore economico specialistico esiste una mezza dozzina di studi che, a livello nazionale, sono *leader* indiscussi. Il resto dei professionisti ha solo tre opzioni: o si aggrega a uno dei "grandi" (anche i professionisti conoscono il fenomeno di fusioni e acquisizioni), oppure si affilia a un *network* professionale (anche i professionisti hanno le reti), ovvero, finisce per marginalizzarsi (anche i professionisti hanno i loro "rurali", ma nessuno è disposto a sussidiarli).

L'avvento del capitale in farmacia, quando entrerà in vigore il Ddl Concorrenza (i bene informati dicono che prima dell'estate potrebbe aversi la versione definitiva), imprimerà un'accelerazione a questo fenomeno: inevitabilmente la concorrenza si accentuerà e gli spazi di mercato si ridurranno perché un numero (imprecisato ma non piccolo) di farmacie entrerà in catene proprietarie, che avranno al vertice importanti società anche multinazionali, che dispongono già dei propri consulenti e che verosimilmente verticalizzeranno l'intero processo aziendale e contabile in tutte le farmacie della catena.

Per dividersi i proverbiai "ossi della polenta" delle farmacie che non entreranno in una catena, tra i piccoli studi rischia di scatenarsi una guerra al ribasso, con tutte le conseguenze che è possibile immaginare. Per gli studi e i *network* professionali che fanno parte della mezza dozzina di rilevanza nazionale (e che aspirano a entrare in quello che noi chiamiamo il... dodicesimo di dozzina dell'eccellenza) è invece aperta un'opportunità alternativa, quella di schierarsi a fianco di quelle farmacie che aspirano a mantenere l'indipendenza, ma che sanno che questa non potrà essere salvaguardata senza massicce dosi di innovazioni.

La vita delle farmacie sta lasciando il facile "campionato locale" a cui esse erano abituate, per entrare in una competizione "globale" che ne ridisegnerà i contorni. Il farmacista sempre più assomiglierà a un pilota di auto da corsa: lanciato a una velocità crescente, con la necessità di fare scelte fondamentali in tempi rapidi e senza potersi permettere il lusso di sbagliare.



**FarmacistaPiù**

Professione, politiche  
per la salute e sostenibilità  
del sistema sanitario

# PREMIO ALLO STUDIO GIACOMO LEOPARDI

Le tre migliori TESI di laurea in Farmacia e CTF nelle seguenti aree:

## FARMACI BIOLOGICI

tra innovazione e sostenibilità **BIOS**  **LINE**

## PHARMACEUTICAL CARE

l'aderenza terapeutica per l'efficiamento  
delle terapie e il governo della spesa

## FEE FOR SERVICE

nuove ipotesi di remunerazione professionale

FIRENZE

18-20 Marzo 2016



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

**Per realizzare questo sistema di telemetria la parola d'ordine è "protocolli collaborativi", che consentano agli attori della filiera di dialogare tra loro**

### Protocolli

Nella Formula Uno è ormai una realtà imprescindibile l'impiego di strumenti di telemetria: i sensori posti sull'auto raccolgono una serie impressionante di informazioni, le trasmettono al box dove il *team* dei tecnici le raccoglie, analizza e rielabora, restituendo al pilota un condensato di poche informazioni essenziali per la guida. Anche il farmacista ha bisogno di essere dispensato dai troppi adempimenti burocratici cartacei, per poter tornare con entusiasmo a passare più tempo al banco. E anche per il farmacista sono disponibili soluzioni avanzate di telemetria.

Per realizzare questo sistema di telemetria la parola d'ordine è "protocolli collaborativi", che consentano di dialogare tra loro ai vari attori della filiera: farmacia, distributori, produttori, fornitori di gestionale, professionisti, banche e finanziarie.

Possono e devono essere gestite in modalità integrata:

- fatture e bolle elettroniche-digitali (compresa fattura P.A.);
- Cbi collaborativo (*software* di *corporate banking* interbancario che con un unico accesso consenta di accedere a tutti i rapporti bancari *on line*);
- conservazione sostitutiva dei documenti contabili su supporto digitale

(sia per i documenti digitali nativi sia per quelli analogici poi convertiti in formato digitale);

- contabilità - prima nota.

È possibile "digitalizzare" le fatture rivenienti alla farmacia dai fornitori (industrie e distributori) per automatizzare i processi connessi alla loro gestione in farmacia; costruendo un formato unificato si rendono poi disponibili le informazioni a tutti gli attori collaborativi del processo (commercialista, gestionali, banche, farmacia). Attraverso il "Cbi collaborativo" è possibile semplificare alla farmacia l'accesso al sistema bancario, verificare la corretta applicazione da parte degli Istituti delle condizioni negoziate e automatizzare i processi di interscambio dati fra farmacia e commercialista, creando sistemi di riscontro automatizzato nelle scritture contabili. Una simile piattaforma, in cui le fatture "transitano" sul sistema contabile e sul gestionale, consente di evidenziare in automatico le differenze tra bolle e fatture, quantificando e indentificando gli scarti e consentendo il controllo e la sistemazione in tempo reale. Solo con sistemi innovativi del genere - che applicano la "telemetria" in farmacia - è possibile porre le premesse per difendere l'autonomia delle farmacie, ciascuna con i propri consulenti al suo fianco.

Sono solo le premesse. Ovviamente per costruire un modello di difesa bisogna fare molto di più (e qualcuno lo sta già facendo). Ma certamente senza tali premesse non si va da nessuna parte. In altre parole, i professionisti devono smetterla di fare una guerra di poveri al ribasso, e capire che il futuro è solo in protocolli collaborativi.

In altre parole: *primum: collaborare.* ●

### Alcuni principi da non dimenticare nei tempi di crisi

«Chi smette di fare pubblicità per risparmiare soldi è come se fermasse l'orologio per risparmiare il tempo»  
(Henry Ford).

«Investire in tempo di crisi è come mettere le ali mentre tutti precipitano»  
(Steve Jobs).

«Non esco di casa  
no e no  
fuori c'è la crisi.  
La crisi ci aspetta  
giù al portone  
studia dove andiamo.  
Io no, io no  
no non esco di casa  
no fuori c'è la crisi.  
Avevo un bel figlio  
e un bel televisore  
mangiati dalla crisi.  
E se continua  
per Natale cosa mi regalerò?  
Oh, mamma, mamma

io sto bene  
e non telefonare più.  
Va tutto bene  
più che bene  
oh, solo c'è la crisi.  
Va tutto bene  
più che bene  
solo solo un po' di crisi.  
Oh mamma mamma  
io sto bene  
e non telefonare più.  
Va tutto bene  
più che bene  
solo c'è la crisi.  
Va tutto bene  
più che bene  
solo un po' di crisi.  
Va tutto bene  
solamente non ce la facciamo più»  
(Ivano Fossati)

# HAI LA CERTEZZA DI NON FARE ERRORI SU FARMACI E PRODOTTI SALUTISTICI?

NEL 2015 BEN 722 NUOVI FARMACI

L'INFORMATORE  
FARMACEUTICO

2016



NOVITÀ 2016  
versione pocket inclusa

L'INFORMATORE  
FARMACEUTICO  
il partner quotidiano a cui affidarsi  
per curare in sicurezza

- > **oltre 17.000** FARMACI
- > **90** FORME FARMACEUTICHE
- > **40** VIE DI SOMMINISTRAZIONE



ACQUISTA SUBITO



[www.edizioniedra.it](http://www.edizioniedra.it)  
Tel. 02 88184 233

**edra**

EDRA SpA

Via Spadolini, 7 - 20141 Milano  
Tel 02 88184 233 - Fax 02 9366 4151  
eMail: [clienti.codifa@lswr.it](mailto:clienti.codifa@lswr.it)



## Giornata della medicina omeopatica

L'11 aprile prossimo, in concomitanza con la Giornata internazionale della medicina omeopatica, si svolgerà "Stiamo bene... naturalmente!", iniziativa promossa dall'Associazione medica italiana di omotossicologia (Amiot). Per tutta la giornata gli studi medici e veterinari associati offriranno al pubblico consulti gratuiti per sensibilizzare sull'importanza di un corretto stile di vita, illustrare le basi di una corretta prevenzione dei mali di stagione, delle allergie, delle intossicazioni dell'organismo, dei dolori cronici o di altri malesseri, e sulle terapie d'avanguardia per prendersi cura di sé

e prevenire i disagi e le malattie, oltre a un aggiornamento sulle ultime novità in ambito terapeutico. «Nel corso della giornata», dichiara Cesare Santi, medico specialista in Chirurgia vascolare e presidente di Amiot, «ogni cittadino avrà la possibilità di accrescere la propria consapevolezza nei confronti dell'efficacia che hanno le medicine complementari nel ristabilire l'equilibrio delle naturali funzioni di difesa dell'organismo, e dell'importanza di un salutare stile di vita per una corretta prevenzione delle malattie». Il progetto si avvale del sostegno non condizionato di Guna.

## Häusermann confermato al vertice di Assogenerici

Enrique Häusermann (Eg Spa) sarà il presidente di Assogenerici anche per il biennio 2016-2017.

La novità riguarda invece l'elezione di Cinzia Falasco Volpin (Mylan) alla vicepresidenza con delega all'area Medicinali generici: si tratta del primo esponente femminile che va a far parte del Consiglio di presidenza dell'associazione. Un'altra novità è la delega per l'area delle Pmi, nelle quali rientrano tutte le piccole e medie imprese del settore, che è stata affidata ad Alberto Giraudi (Abc Farmaceutici). Gli altri componenti del Consiglio di presidenza sono Stefano Collatina (Baxter), Paolo Angeletti (Salf), e Manlio Florenzano (Sandoz).

Nella carica di tesoriere è stato confermato Gualtiero Pasquarelli (Doc Generici).



## Vemedia Consumer Health acquisisce Stardea

Vemedia Consumer Health, gruppo olandese specializzato nell'automedicazione con una forte presenza nell'Europa occidentale, ha annunciato l'acquisizione di Stardea, azienda fondata a Parma nel 2005 e attiva nell'area consumer healthcare, in rapida crescita in Italia. Marco Testa, Ceo di Vemedia Pharma Italia e di Stardea, sottolinea che «l'acquisizione di Stardea è il passo in avanti più importante

realizzato da Vemedia in Italia sin dal suo start up, nel 2008. Da oggi Vemedia è in grado di offrire in Italia un approccio sinergico al mercato consumer healthcare, grazie ad attività che si rivolgono contemporaneamente ai farmacisti e alla classe medica. Faremo di Parma il nuovo centro delle nostre attività, in stretta collaborazione e in un'ottica di valorizzazione dell'attuale struttura di Stardea».



### Banco Farmaceutico, donati 350.000 farmaci

Ottimo risultato anche per la sedicesima Giornata di raccolta del farmaco, svoltasi il 13 febbraio scorso: in tutta Italia sono stati donati dai cittadini oltre 350.000 medicinali. A beneficiarne saranno le 400.000 persone (tra anziani, famiglie e immigrati in difficoltà economica) che quotidianamente sono assistite dai 1.663 enti caritativi che collaborano con la Fondazione Banco Farmaceutico onlus in tutto il Paese. L'iniziativa ha riguardato 1.200 Comuni di 97

Province italiane e vi hanno aderito 3.681 farmacie, con il sostegno fondamentale di 14.000 volontari. Da quest'anno, inoltre, è stato possibile donare farmaci con Doline, l'applicazione grazie alla quale si possono acquistare da *tablet* o *smartphone* medicinali da banco da donare ai poveri assistiti dagli enti assistenziali. Un record a Bologna e provincia: nelle 128 farmacie aderenti sono stati raccolti 10.100 farmaci.

### Al fianco dei pazienti diabetici

Prende il via in aprile "Farmacia e diabete", il progetto creato da Corman in collaborazione con Omron, Abbott e Becton & Dickinson. In tutta Italia, 2.750 giornate di formazione per i farmacisti e di assistenza con infermieri specializzati per i loro pazienti. Un percorso formativo di 50 crediti Ecm per sfruttare al meglio le nuove tecnologie, supportare i pazienti e fidelizzarli. Perché il successo e la *compliance* alla terapia passano anche dalla farmacia. «Il progetto sarà particolarmente concentrato al Centro Sud e nelle isole dove la patologia sta crescendo», sottolinea Andrea Verniani, direttore marketing di Corman. «Esso si rivolge sia al professionista sia al paziente, che potrà trovare in farmacia il supporto qualificato nella gestione quotidiana della malattia». Oltre al materiale informativo e all'allestimento nella farmacia, la campagna comprende l'App e il portale [www.farmaciaediabete.it](http://www.farmaciaediabete.it) con tutte le informazioni e il servizio di geolocalizzazione delle farmacie aderenti al progetto. I cittadini possono così trovare facilmente la farmacia più vicina aderente all'iniziativa, che sarà contraddistinta in vetrina dal marchio di Certificazione di qualità: una garanzia di professionalità per i pazienti diabetici.



### Dompé sempre più digitale

Contenuti scientifici, notizie sempre aggiornate sull'azienda e una grafica immediata e fruibile. È il mix scelto dal gruppo biofarmaceutico Dompé per giocare la sfida rappresentata dal digitale, attraverso la nuova versione *mobile* del sito. Tutto è pensato appositamente per *smartphone*. «Dopo il lancio del sito *corporate*, premiato come *best case* di settore, e la presenza diretta su *Youtube* e *LinkedIn*», spiega Eugenio Aringhieri (nella foto), Ceo di Dompé, «il nuovo sito *mobile* punta a innovare nel modo di comunicare, privilegiando l'immediatezza e la velocità offerte dalla navigazione *mobile*. La trasparenza e la condivisione sono strumenti fondamentali per un *player* nel nostro settore. Solo in Italia infatti il 50 per cento dei pazienti utilizza la rete per ricercare informazioni sulla salute, percentuale che sale al 72 per cento a livello internazionale».



Sport: come  
renderlo un  
alleato per una  
vita sana

Il ricettario  
dell'energia: per te  
tante ricette sfiziose,  
gustose e facili da  
preparare

Integrazione  
alimentare: in che  
modo ci aiuta a  
combattere i malanni  
invernali?

Il ricettario  
dell'energia: per te  
tante ricette sfiziose,  
gustose e facili da  
preparare

La piramide  
alimentare e la  
piramide idrica:  
scopri cosa ci  
indicano!

**VIVI CON ENERGIA**

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

IL PORTALE DEL BENESSERE E DEL SUO MANTENIMENTO





# Una scelta possibile

## Gravidanza e sclerosi multipla



di STEFANIA CIFANI

**G**enitori si può, anche con la sclerosi multipla” è il titolo della campagna di informazione ideata dal Centro Sm della Seconda Università di Napoli, con il supporto di Merck, e rivolta a coppie con Sclerosi multipla (Sm) in uno dei due partner. L’iniziativa ha coinvolto cinque coppie “in attesa” che vi hanno aderito attraverso i principali *social media*. Le loro storie sono state quindi raccolte in altrettanti video-racconti, e la loro vita nel proprio ambiente quotidiano ritratta da quaranta scatti. Tutti i contenuti sono disponibili sul sito [www.genitori-consclerosimultipla.it](http://www.genitori-consclerosimultipla.it), da cui è possibile anche scaricare una guida, curata da specialisti del Centro, che risponde a dubbi e domande.

### Ieri e oggi

Fino alla fine degli anni Novanta alle donne affette da Sm veniva consigliato di evitare la gravidanza, dal momento che non se ne conoscevano gli effetti sulla malattia, e viceversa. Oltre a non influire sulla fertilità,

studi recenti hanno invece mostrato che la Sm non è un ostacolo al progetto di genitorialità, purché preparato e adeguatamente programmato, con la consapevolezza delle difficoltà che potranno presentarsi nella gestione di alcuni sintomi, come per esempio l'affaticamento che in queste donne è maggiore, o la comunicazione con il bambino rispetto alla propria condizione. «Convivere con la Sm non vuol dire necessariamente rinunciare a lavorare, vivere una normale vita di coppia, desiderare un figlio», afferma Luigi Lavoragna, neurologo della I Clinica neurologica Aou della Seconda Università di Napoli. «La ricerca ha infatti provato che nel lungo periodo il decorso della Sm non viene influenzato negativamente dalla gravidanza. Al contrario i cambiamenti ormonali tipici di questa fase sembrano migliorare l'andamento della malattia, che come è noto è di origine autoimmune. In gravidanza si crea infatti una ridotta risposta immunologica affinché il prodotto del concepimento, con il patri-



monio genetico paterno, non sia riconosciuto come estraneo e quindi aggredito dal sistema immunitario».

Altri studi hanno rivelato un ruolo protettivo degli estrogeni, in sinergia con la vitamina D, sui linfociti T coinvolti nell'infiammazione. L'iperestrogenismo che caratterizza il periodo della gestazione infine, svolgendo una funzione di protezione sul sistema nervoso, influenza positivamente le ricadute cliniche della malattia. Rispetto al trattamento farmacologico, gli immunomodulanti - interferoni e glutiramer acetato - sono ritenuti sicuri e privi

di effetti sul nascituro, per cui possono essere assunti fino al momento del concepimento. Diverso invece il caso dei farmaci di ultima generazione - per i quali non si dispone di informazioni conclusive - che in caso di programmazione di una gravidanza vengono sospesi, tenendo anche conto dei tempi necessari al loro smaltimento. La scelta di allattare dipenderà poi dalla attività della malattia, indicata dal numero di recidive nell'anno precedente la gravidanza, e quindi dalla necessità o meno di riprendere la terapia farmacologica subito dopo il parto. ●



di **MARIA BEATRICE IOZZINO**, borsista presso il dipartimento di Scienza e tecnologia del farmaco, Università di Torino

# Paradiso selvaggio

**S**e ti chiedessero «Che cosa è essenziale nella tua vita?» sono pochi quelli che penserebbero a una cosa ovvia e indispensabile che noi abbiamo a disposizione tutti i giorni. Lo “Studio di fattibilità per l’avviamento di un progetto di tutela della salute in Madagascar nell’ambito del Progetto Appa” è un progetto di cooperazione sanitaria internazionale nato dalla collaborazione tra Appa (*Aid Progress Pharmacist Agreement*) Onlus, Università degli studi di Torino e H4O (*Help for optimism*) Onlus. Prima di parlare di questo intervento di carattere sanitario bisogna però fare un salto nel passato, più precisamente a un anno fa.

## Gli inizi

Edoardo Bono, presidente di H4O, nello scrivere la sua tesi di laurea si è posto come obiettivo la risoluzione al problema principale che affligge i Paesi in via di sviluppo, l’acqua pulita. Per ovviare a questo problema, causa di malattie e morti precoci nella popolazione, ha deciso di costruire servizi igienici presso Antintorona. Il villaggio in questione si trova sull’isola di Nosy Komba, “l’isola dei lemuri”, una piccola oasi di origine vulcanica dalla vegetazione rigogliosa situata a nord ovest del Madagascar. Ciò che ha spinto Edoardo nella realizzazione di

questo progetto è stata la consapevolezza che «l’essere umano necessita di acqua pulita e di servizi igienici per proteggere la propria integrità fisica, la propria dignità, nonché *privacy*, pulizia personale e ambiente in cui vive. L’accesso all’acqua potabile è una necessità e un diritto per ciascun essere umano, sia esso uomo, donna o bambino».

Nell’aprile 2015 *Help for Optimism* ha ritenuto necessario un intervento di carattere sanitario e si è rivolto al dipartimento di Scienza e tecnologia del farmaco dell’Università di Torino, dove ha incontrato la docente Paola Brusa, venendo così a conoscenza del Progetto Appa. Appa è una onlus che opera nel settore della cooperazione sanitaria internazionale, il suo obiettivo è quello di progettare, realizzare e attivare laboratori per l’allestimento di preparazioni galeniche, presso strutture sanitarie in Paesi in via di sviluppo, al fine di garantire, alle popolazioni locali, medicinali che siano di qualità e quindi sicuri ed efficaci. In futuro, infatti, Appa si impegnerà

a realizzare un laboratorio galenico presso l’isola di Nosy Komba, ma per avviare un progetto di tale importanza è necessario innanzitutto impartire un’educazione igienico-sanitaria di base, essenziale in questo settore di produzione. È nata così la collaborazione tra Appa e H4O, che ha visto la realizzazione di un progetto di tutela della salute relativo alla formazione, sia teorica sia pratica, di personale locale sull’importanza delle norme igienico-sanitarie e per l’allestimento di dentifricio medicato e sapone disinfettante, prodotti di prima necessità per la cura e pulizia personale.

## In Africa

In studi precedenti, per molti altri laboratori Appa, è emerso che una corretta igiene del cavo orale può ridurre le malattie gastrointestinali e una corretta e costante disinfezione delle mani può scongiurare patologie oculari, diffuse soprattutto tra i bambini. In alcuni Paesi in via di sviluppo, però, non è possibile reperire, a un costo accessibile alla maggior parte della popolazione, i necessari prodotti, dentifricio e sapone, di qualità ed efficaci.





## Il racconto in prima persona di un viaggio emozionante in una piccola isola del Madagascar per insegnare ad allestire prodotti di base per l'igiene personale

Così il 21 luglio 2015, ignara di quello che avrei trovato, mi sono recata in Madagascar per l'avvio del progetto di tutela della salute ed è iniziata così la mia avventura. La partenza è stata un po' turbolenta, con un arrivo all'aeroporto di Antananarivo non del tutto accogliente e un percorso verso Nosy Komba completamente al buio su una piccola piroga. Dopo essermi ambientata e sistemata nel paradiso selvaggio che offre la piccola isola, si sono susseguite numerose disavventure e complicanze legate allo sdoganamento del *container* spedito dall'Italia, bloccato da un mese alla dogana della capitale, contenente tutte le materie prime e i macchinari necessari per l'allestimento delle preparazioni. Nonostante le difficoltà riscontrate, ogni giorno si sono svolte le lezioni teoriche con le due ragazze selezionate per il progetto: Warda, di 26 anni, nominata responsabile locale del progetto, e Zita, di 19 anni. I due tecnici si sono dimostrati interessati a imparare un nuovo mestiere e dunque affidabili per la prosecuzione della produzione in seguito al mio ritorno in Italia. Nel frattempo è stata anche selezionata la stanza di lavoro, la quale essendo in pessime condizioni igieniche nonché invasa da diversi animali, è stata svuotata e ripulita a fondo. Questa sistemazione si trova in mezzo alla foresta

e dunque sprovvista di servizi igienici, una sfida contro la natura e la sua giungla. Tra una ricarica telefonica, una chiamata e un'email per il rilascio del *container* da parte dei doganieri di Tanà, ci siamo occupati inoltre della raccolta dati presso l'ospedale centrale, l'Hôpital Be. Questa attività ci ha permesso di conoscere le principali patologie presenti sul territorio, i medicinali prescritti e i relativi dosaggi. Il fine di questo studio è mirato all'apertura del futuro laboratorio galenico di medicinali presso l'isola.

Dopo un mese, una serie di documenti e di richieste particolari il *container* è stato sdoganato, ma la nostra sventura non era ancora finita. In attesa del nostro materiale al porto di Ankify, siamo rimasti un'altra volta delusi: il corriere aveva subito un guasto al motore. Terminata la dose di sfortuna, abbiamo potuto iniziare la nostra produzione di dentifricio medicato al fluoro e di sapone disinfettante alla clorexidina, il tutto accompagnato da una bella dose di difficoltà originali, come fare la doccia tutte le sere al buio in una bacinella di acqua piovana in mezzo alla foresta. A oggi il nostro progetto è stato avviato con successo, in soli tre



giorni sono stati venduti 149 tubetti di dentifricio tra i villaggi di Antintorona,

Ampangorina, presso l'isola di Nosy Komba e il porto di Nosy Be. I locali infatti da ora possono acquistare un prodotto di qualità a un costo ridotto e accessibile a tutti, nostro principale obiettivo.

Concludo con un pensiero personale: il 14 settembre, ritornata dall'instabile Madagascar, quando mi sono fatta una doccia calda e mi sono resa conto di avere la possibilità di trovare una toilette in ogni momento e in ogni metro quadrato di città o una farmacia o un ospedale, ho capito cosa è essenziale. Quello che tutti noi abbiamo e che tutti dovrebbero almeno avere la possibilità di avere. Un conto è pensarlo e un conto è viverlo; auguro a tutti di avere un'esperienza simile che io spero di ripetere presto. ●



di GIUSEPPE TANDOI

# Ad ampio spettro

**T**radurre la scienza in soluzioni capaci di migliorare concretamente la vita di tutti i giorni.

Questa la *mission* di 3M. Con un fatturato di 32 miliardi di dollari, il 6 per cento del quale è investito in ricerca e sviluppo, la multinazionale americana conta 90.000 dipendenti (oltre 7.500 i ricercatori) e opera in 200 Paesi del mondo. Molteplici le categorie di eccellenza: salute, automotive, oil&gas, trasporti, consumo, grafica, design, elettronica, energia, industria, sicurezza, telecomunicazioni.

Componente importante nell'ambito cura della salute è quella dei prodotti destinati alla farmacia.

«La divisione Consumer Health Care», sottolinea Marcello Persiani, che ne è il *Sales and marketing manager*, «rappresenta un'emanazione importante di tutte le tecnologie sviluppate dalla divisione ospedaliera e questo ci permette di arrivare in farmacia con prodotti che godono di un'esperienza importante dal punto di vista clinico».

## Il canale

Il rapporto con la farmacia è consolidato e la comunicazione con il titolare e i suoi collaboratori continua. «Per le farmacie, come per tutti gli attori di questa filiera, è oggi sempre più evi-

Nell'universo di 3M Italia si consolida l'area dei prodotti destinati alla farmacia.

A colloquio con Marcello Persiani, manager della divisione Consumer Health Care

dente la necessità di adottare un approccio proattivo verso scenari che cambiano. Vi sono già molte realtà che rappresentano modelli in materia di *category management*, di *layout*, di gestione del cliente secondo un approccio molto moderno», spiega Persiani. «A fronte di un settore in rapida evoluzione, il rapporto fiduciario tra farmacista e paziente continua tuttavia a essere unico nel suo genere e sono certo che questa relazione privilegiata debba continuare a essere un punto cardine da valorizzare sempre di più. Grazie alla prossimità con il territorio e alla sua evidente funzione sociale, anche nel nascente contesto la farmacia ha la possibilità di giocare sempre più un ruolo di consulenza per il paziente, da esercitare sia nel dialogo al banco che nell'organizzazione delle categorie sul punto vendita. Il tutto curando un'evoluzione ragionata di *layout* e assortimenti e puntando su specializzazione e servizi».

Persiani sostiene con forza che 3M ha tutte le carte in regola per giocare un ruolo primario in questo processo in quanto *leader* di riconosciuta qualità e innovazione. In Italia annovera una rete capillare di agenti specificatamente focalizzati su questo canale e dislocati su tutto il territorio nazionale, con il coordinamento dei supervisori di vendita e il supporto di un'area marketing dedicata.

La copertura delle farmacie avviene sia attraverso un rapporto diretto sia tramite la distribuzione intermedia. E come si dialoga con esse? «Abbiamo *canvass* continui, lungo tutto l'anno, finalizzati a far conoscere caratteristiche dei nuovi prodotti e promozioni commerciali ai farmacisti così come al pubblico, prevalentemente sul punto vendita, insieme a iniziative di diversa natura. Per esempio la sponsorizzazione di eventi sportivi come le maratone di Firenze e di Venezia, in particolare per promuovere la linea Futuro di tutori e supporti ortopedici. Prodotti che ci stanno dando molta soddisfazione, in quanto ne viene riconosciuto l'ottimo rapporto qualità-prezzo. È nostra consuetudine ascoltare innanzitutto le esigenze dei titolari, inclusa una formazione continua e *ad hoc* che gestiamo attraverso un *training* specifico con la presenza di dottori fisioterapisti e infermieri specializzati».

### In continua evoluzione

L'attività in ambito sanitario di 3M si avvale dell'esperienza che il gruppo ha sviluppato in numerosi altri ambiti tecnologici, primo fra tutti il settore ospedaliero nel quale l'azienda gode di una *leadership* storica a livello mondiale. «Un'area centrale della nostra proposta è quella della medicazione», sintetizza Persiani, «sia essa di base (cerotti preparati e in rocchetto, bende, reti,



Marcello Persiani, Sales and marketing manager di 3M Consumer Health Care

garze e medicazioni pronte) sia avanzata, di diretta emanazione ospedaliera. Per ricordare un marchio su tutti, riconosciuto punto di riferimento nella sua categoria, basta citare le strisce di sutura Steri-Strip. A questa affianchiamo una linea veramente completa per la terapia caldo freddo, a partire dai cuscinetti in gel Nexcare Coldhot che detengono la *leadership* del mercato grazie alle loro caratteristiche di conformabilità, efficacia e sicurezza. E ancora i già citati tutori ortopedici della linea Futuro: una gamma ottimizzata per la farmacia, dal collo alla caviglia, frutto della continua ricerca del nostro centro a St. Paul, Minnesota. Senza dimenticare, infine, numerosi articoli complementari, come le mascherine a protezione delle vie respiratorie e gli inserti auricolari, che qualificano 3M come un fornitore completo di prodotti dedicati alla farmacia e frutto di una storia continua alla ricerca di innovazione e qualità». ●

# Rimodellare la silhouette

Cellulite e cuscinetti attenuati, pelle tonificata, levigata e idratata



di LUIGI MARAFANTE

La cellulite provoca una compressione dei tessuti, il metabolismo cellulare si altera, in tutti gli strati della pelle, causando una perdita di tonicità, irregolarità e persino un'alterazione della qualità della pelle. Con **Body Slim**, lavorando su una scoperta scientifica recente, quella del "NGF" (*Nerve Growth Factor*

- Fattore di Crescita Nervosa), i ricercatori Lierac hanno messo a punto una nuova tecnologia, il complesso Morpho 4D, in grado di offrire alle donne un risultato snellente innovativo in 4D. Nel cuore di Body Slim Snellente Globale, un peptide "NGF-like", un messaggero cellulare in grado di riattivare il metabolismo cellulare per agire sulle tre dimensioni

della *silhouette* e sulla quarta dimensione: la qualità della pelle. Inoltre, agisce in sinergia con il Wtb System (brevetto depositato Lierac) e il complesso caffeina attiva. Fin dall'applicazione, la sua *texture* attiva dall'effetto guaina fonde con la pelle per una sensazione d'ultra-freschezza intensa e duratura. Cellulite e cuscinetti



sono attenuati, la silhouette è rimodellata, assottigliata. La pelle è trasformata: tonificata, appare anche più bella, levigata e idratata. [www.lierac.it](http://www.lierac.it)

## CONTRO LE IRRITAZIONI CUTANEE

Per lenire le irritazioni cutanee del neonato e del bambino localizzate, soprattutto, nell'area del pannolino **Silver crema lenitiva di Babygella** svolge un'azione antimicrobica ad ampio spettro grazie alla presenza dell'argento colloidale. Esercita un'attività antiossidante (grazie a pantenolo e vitamina E), antiarrossamento (grazie al bisabololo e paradolo), lenitiva e assorbente prolungata (grazie all'ossido



di zinco al 4 per cento) e idratante grazie all'olio di mandorle dolci e miele; ha una formula innovativa che consente di essere facilmente spalmabile. [www.babygella.it](http://www.babygella.it)

## ATTENZIONE AI SALI MINERALI

In caso di intensa sudorazione e sforzo fisico i livelli di magnesio e potassio nel sangue possono diminuire drasticamente, con sintomi come affaticamento o crampi muscolari: per questo a volte si rende necessario fare rifornimento di sali minerali.

Il sudore infatti è necessario per mantenere la temperatura corporea entro i limiti, ma è altrettanto vero che con il sudore si perdono molti sali minerali. Meda Pharma ha ideato per gli sportivi "**Magnosol**", integratore di magnesio e potassio: il magnesio è un minerale che contribuisce al normale metabolismo energetico, mentre il potassio è un minerale che contribuisce alla normale funzione muscolare. [www.medapharma.it](http://www.medapharma.it)



## PREPARARSI ALL'ESTATE

L'esposizione alla luce solare estiva può esporre la pelle e anche gli occhi a una condizione di stress.

**Natural Oceanic Betacarotene** di Solgar contiene l'estratto di alga Dunaliella salina Teod, standardizzato in betacarotene, che favorisce il trofismo e la funzionalità della pelle e contribuisce al benessere della vista. Il betacarotene contenuto è infatti precursore della vitamina A, che contribuisce al buon mantenimento della pelle, delle



membrane mucose e della capacità visiva. Non contiene zucchero, sale, amido, lievito, frumento, soia, derivati del latte, conservanti, coloranti e aromi artificiali. [www.solgar.it](http://www.solgar.it)

## NASO LIBERO

**Isomar**, uno spray decongestionante con acido ialuronico da Euritalia Pharma, garantisce tutto il benessere dell'acqua di mare, insieme alle proprietà emollienti e protettive dell'acido ialuronico. È indicato per un pronto sollievo dal naso chiuso. Aiuta a mantenere la mucosa morbida per un rapido sollievo di adulti e bambini grazie ai suoi due componenti:

- l'acqua di mare che ha azione decongestionante con una concentrazione salina intorno al 3% e allevia la congestione nasale per osmosi in modo delicato
- l'acido ialuronico che mantiene la mucosa morbida e dona al prodotto un'attività di protezione delle cellule



dalla disidratazione, riducendo il rischio di secchezza e microlesioni all'interno delle cavità nasali che possono incorrere in caso di forti raffreddori, riniti allergiche e sinusiti. [www.euritaliapharma.it](http://www.euritaliapharma.it)

## RITROVARE LA FORMA PERFETTA

Da Caudalie: tre trattamenti con formule 100 per cento naturali, contenenti i migliori principi attivi drenanti e snellenti.

**Gommage e Modelage crushed** cabernet a base di vinaccioli d'uva, miele, zucchero di canna e 6 oli essenziali che ridona alla pelle luminosità e morbidezza.

**Concentré Minceur**, tratta le zone critiche: cosce, fianchi e glutei. Affina la silhouette, attiva il drenaggio e rende la pelle tonica e liscia.

**Tisanes Bio Drainantes**, miscela di cinque piante bio benefiche: vite rossa, ribes nero, mirtillo, scorza d'arancia dolce e cannella.

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



## PER LA PELLE IPERSENSIBILE

Diverse manifestazioni di disagio e malessere, a volte accompagnate da segni visibili: pizzicori, prurito, sensazione di bruciore e "pelle che tira" o infiammazioni possono essere provocati da vari fattori, come acqua troppo calcarea, inquinamento, stress, alimentazione eccetera.

La problematica della pelle reattiva e allergica è in continua crescita, a tal punto che è stata classificata dall'Oms come quarta malattia cronica. Reattive o allergiche, questi tipi di pelle ipersensibile diventano con il tempo intolleranti ai cosmetici. Per donare sollievo e per riconciliare queste pelli con l'utilizzo dei cosmetici,



SVR presenta **Sensifine**, una linea sicura per tutte le pelli ipersensibili e intolleranti, con una formulazione ultra essenziale (meno di 12 ingredienti) per la massima tollerabilità: senza profumo, conservanti, lanolina, tensioattivi, alcol, siliconi, oli minerali e coloranti. [www.laboratoires-svr.it](http://www.laboratoires-svr.it)

CORSI FAD erogati dal 01/01/2016 al 31/12/2016

**6** Crediti ECM x 6 ore formative**FARMACI BIOTECNOLOGICI  
E BIOSIMILARI**

Per il 2020 otto dei 10 farmaci più venduti (come fatturato) nel mondo saranno biotecnologici. Inoltre, l'utilizzo dei farmaci biotecnologici crescerà anche in patologie legate alle cure primarie. L'approfondimento di una categoria di farmaci che è emersa sul mercato nell'ultimo ventennio e che sta crescendo costantemente.

**13,5** Crediti ECM x 9 ore formative**APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA, ADERENZA ALLA TERAPIA  
E GESTIONE DEI FARMACI**

L'appropriatezza prescrittiva e aderenza alle terapie di condizioni patologiche croniche. Le terapie attuali diventano sempre più complesse e necessitano di un attento monitoraggio per il rischio di interazioni e per la possibile comparsa di eventi avversi, ma anche per assicurare l'aderenza del paziente alla terapia prescritta.

**12** Crediti ECM x 8 ore formative**LA BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO):  
UN IMPORTANTE PROBLEMA DI SANITÀ PUBBLICA**

Informazioni indipendenti e scientificamente rigorose sulla BPCO, sugli stili di vita per prevenirla e curarla, sui vantaggi ed effetti collaterali dei farmaci utilizzati per la sua terapia. I partecipanti acquisiranno la competenza di operare quali consulenti accreditati e formati per il pubblico delle persone con diabete e degli individui a rischio.

**12** Crediti ECM x 8 ore formative**LA MALATTIA  
DI PARKINSON**

Aggiornamento e nozioni di una patologia complessa ed invalidante. La conoscenza dei sintomi con danno "motorio" e "non motorio" che interessano il Sistema Nervoso Autonomo come ad esempio ipotensione, scialorrea, disturbi urinari oltre a depressione dell'umore. Le competenze per diventare un operatore sanitario più attivo.

Per informazioni: [www.ECM33.it](http://www.ECM33.it)



## VOLUME AI CAPELLI

I **Laboratoires Klorane** estraggono dal cuore dei semi di lino le mucillagini: fibre solubili composte da polisaccaridi e dotate di proprietà filmogene, apportano sostegno e volume in modo naturale a partire dalla radice del capello.

**Shampoo alle fibre di lino**, grazie all'azione della sua formula «ultra-light» esclusiva, la capigliatura perfettamente inguainata dalla radice acquisisce consistenza e rivela un nuovo volume ricco di morbidezza e leggerezza.

**Balsamo dopo-shampoo** alle fibre di lino, beneficia di una formula composta unicamente da elementi di origine vegetale senza alcun corpo grasso e silicone.

**Trattamento senza risciacquo** alle fibre di lino, l'innovazione tecnica risiede nell'utilizzo di una polvere a base di silicati che dona consistenza e nell'assenza totale di alcol, di resine e di siliconi.  
www.klorane.it



## INDUMENTI TERMOATTIVI SNELLENTI

Sanico presenta **Panty Ciclista** uno degli indumenti termo attivi della linea Slimagra, utile per contrastare gli inestetismi della cellulite. Panty Ciclista, così come tutti i prodotti della linea Slimagra, è costituito dal primo tessuto brevettato a tre strati sovrapposti, che permette un incremento della temperatura locale di soli 2/3 gradi centigradi favorendo una naturale accelerazione del metabolismo. L'anima del prodotto in lattice di caucciù naturale e traspirante aumenta la circolazione sanguigna innalzando la temperatura corporea locale, senza surriscaldare la pelle. Lo strato interno di cotone genera un micro massaggio superficiale contribuendo a eliminare le tossine, mentre lo strato esterno in poliestere, dà forma all'indumento e ne migliora la vestibilità.  
www.sanicareweb.com



## LA POSIDONIA OCEANICA

Si chiama Marescentia il nuovo marchio, cento per cento italiano, di prodotti cosmetici naturali. Nasce a Favignana, nell'arcipelago siciliano più incontaminato, là dove terra e mare offrono alla ricerca cosmetica ingredienti generosi di efficaci principi attivi. Alla base, un filo conduttore inedito, la **Posidonia oceanica** delle isole Egadi, al suo esordio nell'applicazione cosmetica, e un progetto che inaugura un segmento d'avanguardia nel settore: la Cosmesi Fitomarina Mediterranea. Il suo prezioso estratto è un vero concentrato di sostanze bioattive naturali, dagli effetti antiossidanti, anti-età, rivitalizzanti, depigmentanti.  
www.maressentia.it



## IDRATAZIONE E FRESCHEZZA

Phyto Garda presenta **Aloe Vera PG crema**, una delicata emulsione per il corpo a base di gel di Aloe (da coltivazione biologica), burro di Karité, olio di mandorle dolci e vitamina E. Dona nutrimento alle pelli secche e delicate, garantendo idratazione e freschezza. La speciale *texture* permette un rapido assorbimento e un'applicazione facile su tutto il corpo. Si consiglia di applicare sul corpo e massaggiare fino a completo assorbimento. È un prodotto cosmetico dermatologicamente testato, *nickel tested* e senza parabeni. Adatto anche per pelli sensibili.  
www.phytogarda.it

# DIBASE

## 1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

DIBASE 10.000 U.I./ml gocce orali, soluzione  
 DIBASE 25.000 U.I./2,5 ml soluzione orale  
 DIBASE 50.000 U.I./2,5 ml soluzione orale  
 DIBASE 100.000 U.I./ml soluzione iniettabile  
 DIBASE 300.000 U.I./ml soluzione iniettabile

## 2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

**DIBASE 10.000 U.I./ml gocce orali, soluzione** 10 ml contengono: colecalciferolo (vitamina D<sub>3</sub>) 2,5 mg pari a 100.000 U.I. 1 goccia contiene: 250 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>.

**DIBASE 25.000 U.I./2,5 ml soluzione orale** Un contenitore monodose contiene: colecalciferolo (vitamina D<sub>3</sub>) 0,625 mg pari a 25.000 U.I.

**DIBASE 50.000 U.I./2,5 ml soluzione orale** Un contenitore monodose contiene: colecalciferolo (vitamina D<sub>3</sub>) 1,25 mg pari a 50.000 U.I.

**DIBASE 100.000 U.I./ml soluzione iniettabile** Una fiala contiene: colecalciferolo (vitamina D<sub>3</sub>) 2,5 mg pari a 100.000 U.I.

**DIBASE 300.000 U.I./ml soluzione iniettabile** Una fiala contiene: colecalciferolo (vitamina D<sub>3</sub>) 7,5 mg pari a 300.000 U.I.

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

## 3. FORMA FARMACEUTICA

soluzione iniettabile; soluzione orale; gocce orali, soluzione.

## 4. INFORMAZIONI CLINICHE

### 4.1 Indicazioni terapeutiche

Prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D.

### 4.2 Posologia e modo di somministrazione

DIBASE può essere somministrato a cadenza giornaliera, settimanale, mensile o annuale (vedere paragrafo 5.2). In caso di terapia per via orale, si raccomanda di somministrare DIBASE durante i pasti (vedere paragrafo 5.2). La terapia per via intramuscolare è indicata solo in caso di sindromi da malassorbimento.

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

- in maniera sistematica nel neonato (in particolare nel prematuro), nel lattante, nella donna in gravidanza (ultimo trimestre) e nella donna che allatta alla fine dell'inverno e in primavera, nel soggetto anziano, eventualmente nel bambino e nell'adolescente se l'esposizione solare è insufficiente;
- nelle seguenti condizioni:

- scarsa esposizione solare o intensa pigmentazione cutanea, regime alimentare squilibrato (povero di calcio, vegetariano, ecc.), patologie dermatologiche estese o malattie granulomatoze (tubercolosi, lebbra, ecc.);
- soggetti in trattamento con anticonvulsivanti (barbiturici, fenitoina, primidone);
- soggetti in trattamento con terapie corticosteroidi a lungo termine;
- patologie digestive (malassorbimento intestinale, mucoviscidosi o fibrosi cistica);
- insufficienza epatica.

**Trattamento della carenza di vitamina D:** la carenza di vitamina D deve essere accertata clinicamente e/o con indagini di laboratorio. Il trattamento è teso a ripristinare i depositi di vitamina D e sarà seguito da una terapia di mantenimento se persiste il rischio di carenza, ad un dosaggio di vitamina D idoneo alla prevenzione (vedi sopra "Prevenzione della carenza di vitamina D"). Nella maggior parte dei casi è consigliabile non superare, in fase di trattamento, una dose cumulativa di 600.000 U.I. all'anno, salvo diverso parere del medico. A titolo indicativo si fornisce il seguente schema posologico, da adattare a giudizio del medico sulla base della natura e gravità dello stato carenziale (vedere anche paragrafo 4.4).

### DIBASE 10.000 U.I./ml gocce orali, soluzione

Le posologie giornaliere sotto indicate possono essere assunte anche una volta alla settimana moltiplicando per sette la dose giornaliera indicata. **Neonati, Bambini e Adolescenti (<18 anni)** *Prevenzione:* 2-4 gocce al giorno (pari a 500-1.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>). *Trattamento:* 8-16 gocce al giorno (pari a 2.000-4.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) per 4-5 mesi. **Donne in gravidanza** 3-4 gocce al giorno (pari a 750-1.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) nell'ultimo trimestre. **Adulti e Anziani** *Prevenzione:* 3-4 gocce al giorno (pari a 750-1.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>). In soggetti ad alto rischio di carenza può essere necessario aumentare il dosaggio fino a 8 gocce al giorno (pari a 2.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>). *Trattamento:* 20-40 gocce al giorno (pari a 5.000-10.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) per 1-2 mesi. *Istruzioni per l'uso* La confezione contiene 1 flacone ed un contagocce. Il flacone è dotato di una capsula a prova di bambino. Il contagocce è dotato di una custodia. Per l'impiego seguire le istruzioni sotto riportate:

- aprire il flacone rimuovendo la capsula nel modo seguente: premere e contemporaneamente svitare (vedi Figura 1);
- svitare la custodia in plastica che avvolge la punta del contagocce (vedi Figura 2);
- inserire il contagocce nel flacone per prelevare il contenuto. Dosare le gocce in un cucchiaino e somministrare (vedasi "Posologia e modo di somministrazione");
- chiudere il flacone (vedi Figura 3). Riavvitare la custodia sulla punta del contagocce;
- riporre il flacone ed il contagocce nella confezione.

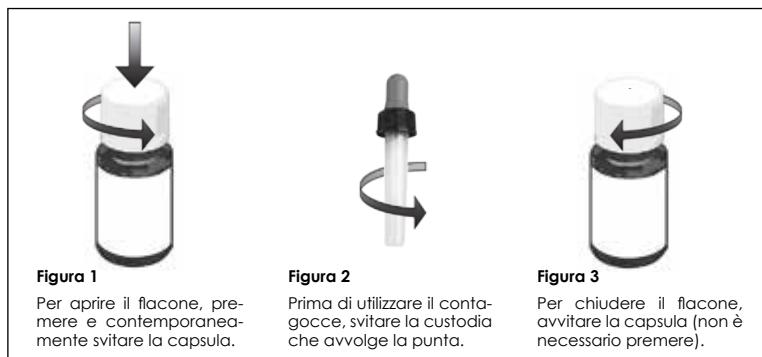


Figura 1

Per aprire il flacone, premere e contemporaneamente svitare la capsula.

Figura 2

Prima di utilizzare il contagocce, svitare la custodia che avvolge la punta.

Figura 3

Per chiudere il flacone, avvitare la capsula (non è necessario premere).

### DIBASE 25.000 U.I./2,5 ml soluzione orale

**Neonati, Bambini e Adolescenti (<18 anni)** *Prevenzione:* 1 contenitore monodose (pari a 25.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) ogni 1-2 mesi. *Trattamento:* 1 contenitore monodose (pari a 25.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) una volta a settimana per 16-24 settimane. **Donne in gravidanza** 1 contenitore monodose (pari a 25.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) una volta al mese nell'ultimo trimestre. **Adulti e Anziani** *Prevenzione:* 1 contenitore monodose (pari a 25.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) una volta al mese. In soggetti ad alto rischio di carenza può essere necessario aumentare il dosaggio a 2 contenitori monodose (pari a 50.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) una volta al mese. *Trattamento:* 2 contenitori monodose (pari a 50.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) una volta alla settimana per 8-12 settimane.

### DIBASE 50.000 U.I./2,5 ml soluzione orale

**Neonati, Bambini e Adolescenti (<18 anni)** *Prevenzione:* 1 contenitore monodose (pari a 50.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) ogni 2-4 mesi. *Trattamento:* 1 contenitore monodose (pari a 50.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) una volta a settimana per 8-12 settimane. **Donne in gravidanza** 2 contenitori monodose (pari a 100.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) all'inizio dell'ultimo trimestre. **Adulti e Anziani** *Prevenzione:* 1 contenitore monodose (pari a 50.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) ogni 2 mesi. In soggetti ad alto rischio di carenza può essere necessario aumentare il dosaggio a 1 contenitore monodose (pari a 50.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) una volta al mese. *Trattamento:* 1 contenitore monodose (pari a 50.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) una volta alla settimana per 8-12 settimane.

### DIBASE 100.000 U.I./ml soluzione iniettabile

**Neonati fino a 24 mesi** *Prevenzione:* Si consiglia di somministrare le dosi con DIBASE 10.000 U.I./ml gocce orali, soluzione oppure con DIBASE 25.000 U.I./2,5 ml soluzione orale o con DIBASE 50.000 U.I./2,5 ml soluzione orale. *Trattamento:* 1 fiala (pari a 100.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) una volta al mese per 4-6 mesi. **Bambini e Adolescenti (2-18 anni)** *Prevenzione:* 1 fiala (pari a 100.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) ogni 4-8 mesi. *Trattamento:* 1 fiala (pari a 100.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) una volta al mese per 4-6 mesi. **Donne in gravidanza** 1 fiala (pari a 100.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) all'inizio dell'ultimo trimestre. **Adulti e Anziani** *Prevenzione:* 1 fiala (pari a 100.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) ogni 4 mesi. In soggetti ad alto rischio di carenza può essere necessario aumentare il dosaggio a 1 fiala (pari a 100.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) ogni 2 mesi. *Trattamento:* 2 fiale (pari a 200.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) una volta al mese per 3 mesi. *Istruzioni per l'uso* Le dosi possono essere somistrate per via orale o intramuscolare. Le fiale sono dotate di anello di prerottura e devono essere aperte nel modo seguente: tenere con una mano la parte inferiore della fiala; porre l'altra mano sulla parte superiore posizionando il pollice al di sopra dell'anello bianco ed esercitare una pressione.

### DIBASE 300.000 U.I./ml soluzione iniettabile

**Neonati fino a 24 mesi** Si consiglia di somministrare le dosi con DIBASE 10.000 U.I./ml gocce orali, soluzione oppure con DIBASE 25.000 U.I./2,5 ml soluzione orale o con DIBASE 50.000 U.I./2,5 ml soluzione orale. **Bambini e Adolescenti (2-18 anni)** *Prevenzione:* 1 fiala (pari a 300.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) una volta all'anno. *Trattamento:* 1 fiala (pari a 300.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) da ripetere dopo 3 mesi. **Adulti e Anziani** *Prevenzione:* 1 fiala (pari a 300.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) una volta all'anno. In soggetti ad alto rischio di carenza può essere necessario aumentare il dosaggio a 1 fiala (pari a 300.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) ogni 6 mesi. *Trattamento:* 1 fiala (pari a 300.000 U.I. di vitamina D<sub>3</sub>) da ripetere dopo 6 settimane. *Istruzioni per l'uso* Le dosi possono essere somistrate per via orale o intramuscolare. Le fiale sono dotate di anello di prerottura e devono essere aperte nel modo seguente: tenere con una mano la parte inferiore della fiala; porre l'altra mano sulla parte superiore posizionando il pollice al di sopra dell'anello bianco ed esercitare una pressione.

### 4.3 Controindicazioni

Ipersensibilità al colecalciferolo o a uno qualsiasi degli eccipienti. Ipercalcemia, ipercalcemia. Calcolosi renale (nefrolitiasi, nefrocalcinosi). Insufficienza renale (vedere paragrafo 4.4).

### 4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego

In caso di somministrazioni prolungate con alti dosaggi, si consiglia di monitorare il livello sierico di 25-idrossi-colecalciferolo. Interrompere l'assunzione di DIBASE quando il livello sierico di 25-idrossi-colecalciferolo supera i 100 ng/ml (pari a 250 nmol/l). Nei pazienti anziani già in trattamento con glicosidi cardiaci o diuretici è importante monitorare la calcemia e la calciuria. In caso di ipercalcemia o di insufficienza renale, ridurre le dosi o interrompere il trattamento. Per evitare un sovradosaggio, tenere conto della dose totale di vitamina D in caso di associazione con trattamenti contenenti già vitamina D, cibi addizionati con vitamina D o in caso di utilizzo di latte arricchito con vitamina D. Nei seguenti casi può essere necessario un aumento dei dosaggi rispetto a quelli indicati:

- soggetti in trattamento con anticonvulsivanti o barbiturici (vedere paragrafo 4.5);
- soggetti in trattamento con terapie corticosteroidi (vedere paragrafo 4.5);

- soggetti in trattamento con ipolipidizzanti quali colestipolo, colestiramina e orlistat (vedere paragrafo 4.5);
- soggetti in trattamento con antiacidi contenenti alluminio (vedere paragrafo 4.5);
- soggetti obesi (vedere paragrafo 5.2);
- patologie digestive (malassorbimento intestinale, mucoviscidosi o fibrosi cistica);
- insufficienza epatica.

Il prodotto deve essere prescritto con cautela a pazienti affetti da sarcoidosi, a causa del possibile incremento del metabolismo della vitamina D nella sua forma attiva. In questi pazienti occorre monitorare il livello del calcio nel siero e nelle urine. Pazienti affetti da insufficienza renale presentano un alterato metabolismo della vitamina D; perciò, se devono essere trattati con colecalciferolo, è necessario monitorare gli effetti sull'omeostasi di calcio e fosfato.

#### 4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

L'uso concomitante di anticonvulsivanti o barbiturici può ridurre l'effetto della vitamina D<sub>3</sub> per inattivazione metabolica. In caso di trattamento con diuretici tiazidici, che riducono l'eliminazione urinaria del calcio, è raccomandato il controllo delle concentrazioni sieriche di calcio. L'uso concomitante di glucocorticosteroidi può ridurre l'effetto della vitamina D<sub>3</sub>. In caso di trattamento con farmaci contenenti la digitale, la somministrazione orale di calcio combinato con la vitamina D aumenta il rischio di tossicità della digitale (aritmia). È pertanto richiesto lo stretto controllo del medico e, se necessario, il monitoraggio elettrocardiografico e delle concentrazioni sieriche di calcio. Un concomitante uso di antiacidi contenenti alluminio può interferire con l'efficacia del farmaco, diminuendo l'assorbimento della vitamina D, mentre preparati contenenti magnesio possono esporre al rischio di ipermagnesemia. Studi sugli animali hanno suggerito un possibile potenziamento dell'azione del warfarin quando somministrato con calciferolo. Sebbene non vi siano simili evidenze con l'impiego di colecalciferolo è opportuno usare cautela quando i due farmaci vengono usati contemporaneamente. La colestiramina, il colestipolo e l'orlistat riducono l'assorbimento della vitamina D, mentre l'alcolismo cronico diminuisce le riserve di vitamina D nel fegato.

#### 4.6 Gravidanza ed allattamento

**Gravidanza** Nei primi 6 mesi di gravidanza la vitamina D deve essere assunta con cautela per il rischio di effetti teratogeni (vedi paragrafo 4.9). **Allattamento** Quando necessario, la vitamina D può essere prescritta durante l'allattamento. Tale supplementazione non sostituisce la somministrazione di vitamina D nel neonato.

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

Non sono disponibili dati sugli effetti del prodotto sulla capacità di guidare. Tuttavia, un effetto su tale capacità è improbabile.

#### 4.8 Effetti indesiderati

Se la posologia è conforme alle effettive esigenze individuali, DIBASE è ben tollerato, grazie anche alla capacità dell'organismo di accumulare il colecalciferolo nei tessuti adiposi e muscolari (vedere paragrafo 5.2). Gli effetti indesiderati segnalati con l'uso della vitamina D sono i seguenti: **Disturbi del sistema immunitario**: reazioni di ipersensibilità. **Disturbi del metabolismo e della nutrizione**: debolezza, anoressia, sete. **Disturbi psichiatrici**: sonnolenza, stato confusionale. **Patologie del sistema nervoso**: cefalea. **Patologie gastrointestinali**: costipazione, flatulenza, dolore addominale, nausea, vomito, diarrea, gusto metallico, secchezza delle fauci. **Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo**: rash, prurito. **Patologie renali e urinarie**: nefrocalcolosi, poliuria, polidipsia, insufficienza renale. **Esami diagnostici**: ipercalcemia, ipercalcemia.

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

#### 4.9 Sovradosaggio

Interrompere l'assunzione di DIBASE quando la calcemia supera i 10,6 mg/dl (2,65 mmol/l) o se la calcemia supera 300 mg/24 h negli adulti o 4-6 mg/kg/die nei bambini. Il sovradosaggio si manifesta come ipercalcemia e ipercalcemia, i cui sintomi sono i seguenti: nausea, vomito, sete, polidipsia, poliuria, costipazione e disidratazione. Sovradosaggi cronici possono portare a calcificazione vascolare e degli organi, come risultato dell'ipercalcemia. Il sovradosaggio durante i primi 6 mesi di gravidanza può avere effetti tossici nel feto: esiste una correlazione tra eccesso di assunzione o estrema sensibilità materna alla vitamina D durante la gravidanza e ritardo dello sviluppo fisico e mentale del bambino, stenosi aortica sopravvalvolare e retinopatia. L'ipercalcemia materna può anche portare alla soppressione della funzione paratiroidea nei neonati con conseguente ipocalcemia, tetania e convulsioni. **Trattamento in caso di sovradosaggio** Interrompere la somministrazione di DIBASE e procedere alla reidratazione.

### 5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

#### 5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: Vitamina D e analoghi, colecalciferolo. Codice ATC: A11CC05 La vitamina D corregge una situazione carenziale della stessa e aumenta l'assorbimento intestinale di calcio.

#### 5.2 Proprietà farmacocinetiche

Come per le altre vitamine liposolubili, l'assorbimento del colecalciferolo a livello intestinale è favorito dalla concomitante assunzione di alimenti contenenti grassi. Il colecalciferolo è presente nel circolo ematico in associazione a specifiche  $\alpha$ -globuline che lo trasportano al fegato, dove viene idrossilato a 25-idrossi-colecalciferolo. Una seconda idrossilazione avviene nei reni, dove il 25-idrossi-co-

lecalciferolo viene trasformato in 1,25-diidrossi-colecalciferolo, che rappresenta il metabolita attivo della vitamina D responsabile degli effetti sul metabolismo fosfocalcico. Il colecalciferolo non metabolizzato viene accumulato nei tessuti adiposi e muscolari per essere reso disponibile in funzione del fabbisogno dell'organismo: per questo motivo DIBASE può essere somministrato anche a cadenza settimanale, mensile o annuale. Nei soggetti obesi si riduce la biodisponibilità della vitamina D a causa dell'eccesso di tessuto adiposo. La vitamina D viene eliminata attraverso le feci e le urine.

#### 5.3 Dati preclinici di sicurezza

Gli studi preclinici condotti in varie specie animali dimostrano che gli effetti tossici si verificano nell'animale a dosi nettamente superiori a quelle previste per l'uso terapeutico nell'uomo. Negli studi di tossicità a dosi ripetute, gli effetti più comunemente riscontrati sono stati: aumento della calciuria, diminuzione della fosfatiduria e della proteinuria. A dosi elevate, è stata osservata ipercalcemia. In una condizione prolungata di ipercalcemia le alterazioni istologiche (calcificazione) più frequenti sono state a carico dei reni, cuore, aorta, testicoli, timo e mucosa intestinale. Gli studi di tossicità riproduttiva hanno dimostrato che il colecalciferolo non ha effetti nocivi sulla fertilità e riproduzione. A dosi che sono equivalenti a quelle terapeutiche, il colecalciferolo non ha attività teratogena. Il colecalciferolo non ha potenziale attività mutagena e carcinogena.

### 6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

#### 6.1 Elenco degli eccipienti

DIBASE 10.000 U.I./ml gocce orali, soluzione: olio di oliva raffinato.

DIBASE 25.000 U.I./2,5 ml soluzione orale: olio di oliva raffinato.

DIBASE 50.000 U.I./2,5 ml soluzione orale: olio di oliva raffinato.

DIBASE 100.000 U.I./ml soluzione iniettabile: olio di oliva raffinato per uso iniettabile.

DIBASE 300.000 U.I./ml soluzione iniettabile: olio di oliva raffinato per uso iniettabile.

#### 6.2 Incompatibilità

Non sono note eventuali incompatibilità con altri farmaci.

#### 6.3 Periodo di validità

DIBASE 10.000 U.I./ml gocce orali, soluzione: 3 anni a confezionamento integro. Dopo prima apertura del flacone: 5 mesi.

DIBASE 25.000 U.I./2,5 ml soluzione orale: 2 anni.

DIBASE 50.000 U.I./2,5 ml soluzione orale: 2 anni.

DIBASE 100.000 U.I./ml soluzione iniettabile: 3 anni.

DIBASE 300.000 U.I./ml soluzione iniettabile: 3 anni.

#### 6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

Conservare a temperatura non superiore ai 30° C e nella confezione originale per tenere il medicinale al riparo dalla luce. Non congelare.

#### 6.5 Natura e contenuto del contenitore

**DIBASE 10.000 U.I./ml gocce orali, soluzione** Flacone in vetro ambrato contenente 10 ml, chiuso con una capsula a prova di bambino in polipropilene. La confezione contiene 1 flacone ed 1 contagocce. **DIBASE 25.000 U.I./2,5 ml soluzione orale** Contenitore in vetro ambrato contenente 2,5 ml, chiuso con una capsula in polipropilene. Confezioni da 1, da 2 o da 4 contenitori monodose. **DIBASE 50.000 U.I./2,5 ml soluzione orale** Contenitore in vetro ambrato contenente 2,5 ml, chiuso con una capsula in polipropilene. Confezioni da 1, da 2 o da 4 contenitori monodose. **DIBASE 100.000 U.I./ml soluzione iniettabile** Fiala in vetro ambrato. La confezione contiene 6 fiale. **DIBASE 300.000 U.I./ml soluzione iniettabile** Fiala in vetro ambrato. La confezione contiene 2 fiale.

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

Nessuna istruzione particolare.

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

ABIOGEN PHARMA S.p.A. via Meucci 36 Ospedaletto - PISA

### 8. NUMERI DELLE AUTORIZZAZIONI ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

DIBASE 10.000 U.I./ml gocce orali, soluzione - flacone 10 ml 036635011. DIBASE 25.000 U.I./2,5 ml soluzione orale - 1 contenitore monodose 2,5 ml 036635047. DIBASE 25.000 U.I./2,5 ml soluzione orale - 2 contenitori monodose 2,5 ml 036635098. DIBASE 25.000 U.I./2,5 ml soluzione orale - 4 contenitori monodose 2,5 ml 036635050. DIBASE 50.000 U.I./2,5 ml soluzione orale - 1 contenitore monodose 2,5 ml 036635062. DIBASE 50.000 U.I./2,5 ml soluzione orale - 2 contenitori monodose 2,5 ml 036635086. DIBASE 50.000 U.I./2,5 ml soluzione orale - 4 contenitori monodose 2,5 ml 036635074. DIBASE 100.000 U.I./ml soluzione iniettabile - 6 fiale 1 ml 036635023. DIBASE 300.000 U.I./ml soluzione iniettabile - 2 fiale 1 ml 036635035.

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

Ottobre 2010

### 10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

Determinazione AIFA del Marzo 2014

25.000 U.I./2,5 ml 1 flaconcino monodose	5,42 €
50.000 U.I./2,5 ml 1 flaconcino monodose	8,50 €
50.000 U.I./2,5 ml 2 flaconcini monodose	15,34 €
10.000 U.I./ml gocce orali	5,42 €
100.000 U.I. 6 fiale	4,00 €
300.000 U.I. 2 fiale	3,50 €
Classe A - RR	

25.000 U.I./2,5 ml 4 flaconcini monodose	20,50 €
Classe C - RR	

# Agricoltura e cambiamento climatico

La nuova frontiera dell'agroecologia. Nutrire il pianeta senza inquinarlo



di GIUSEPPE TANDOI



**U**n mondo diverso è possibile? Uno slogan, più che un interrogativo, che si accompagna da sempre, o quasi, alle rivendicazioni di movimenti politici o ecologisti che si battono per un sistema alternativo a quello vigente, ormai globalizzato. L'espressione ci è tornata in mente leggendo questo agile volumetto, un vero e proprio *pamphlet*, firmato da Fritjof Capra e An-

na Lappé. Il primo, fisico e teorico dei sistemi, saggista di fama internazionale, è autore, tra le altre cose, de *Il tao della fisica*, che all'uscita con Adelphi nel 1989 divenne un caso letterario. La seconda è un'esperta di sistemi alimentari e agricoltura sostenibile. Ebbene, gli autori sono convinti che la strada dell'agroecologia sia percorribile senza particolari difficoltà e con ricadute positive a più livelli.

## Ritorno alla natura

L'agricoltura industriale sviluppata nel corso del XX secolo ha avuto il suo boom nel secondo dopoguerra, con l'utilizzo diffuso, a livello mondiale, dei fertilizzanti chimici, seguito a ruota da quello dei pesticidi. Si calcola che attualmente si consumino 180 tonnellate annue di fertilizzanti chimici. Capra e Lappé evidenziano, in modo chiaro e sintetico, come la rivoluzione agricola abbia comportato, insieme a uno spropositato incremento produttivo, un fortissimo impatto ambientale: «A livello globale, gli effetti dell'agricoltura chimica nel lungo termine sono stati disastrosi per la salute del suolo, dell'uomo e delle relazioni sociali. Infatti, poiché gli agricoltori piantano sempre le stesse colture, che vengono fertilizzate con prodotti di sintesi, si interrompe l'equilibrio dei processi ecologici del suolo, diminuisce la quantità di materia organica e, con questa, la capacità del terreno di trattenere umidità e carbonio». Senza dimenticare che i «fattori chiave dell'agricoltu-

ra industriale (prodotti agrochimici, fertilizzanti di sintesi oltre a meccanizzazione e irrigazione basata sui combustibili) provengono completamente dallo sfruttamento delle fonti non rinnovabili». In questa ottica l'opzione dell'agricoltura biologica si pone non come valida alternativa ma come scelta obbligata, se non si vuole arrivare al punto di non ritorno di una Terra impoverita di risorse e infestata *ab imo* da emissioni tossiche. Quella che propongono gli autori è una visione sistemica della questione, che consideri cioè il fattore agricolo in quanto strettamente connesso con quelli climatico, energetico, finanziario. I nodi cruciali che oggi interessano la sopravvivenza, più o meno in salute, del pianeta non possono, in altre parole, essere affrontati singolarmente ma nelle loro, seppur complesse, interconnessioni. Torniamo alla domanda dell'inizio: tutto questo è possibile? Per Capra e Lappé «occorrono volontà politiche e *leadership* lungimiranti». A trovarle. ●



FRITJOF CAPRA  
CON ANNA LAPPÉ  
Agricoltura  
e cambiamento  
climatico

Aboca, 2016, pp. 50



# INFLUEPID EFFERVESCENTE

La risposta naturale ai disturbi invernali



**NOVITÀ**  
Con SERRATIOPEPTIDASI  
e N-ACETILCISTEINA



25 anni  
di Ricerca e Qualità

## INFLUEPID EFFERVESCENTE

Indicato nei cambi di stagione e durante la stagione più fredda

Influepid Effervescente è un integratore alimentare preparato con Propoli E.P.I.D.<sup>®</sup> e con estratti di Rosa canina che lo rende ricco di **vitamina C**, un antiossidante naturale che contribuisce al normale funzionamento del sistema immunitario e del normale metabolismo energetico. La presenza di **Artiglio del diavolo** lo rende utile per favorire la fisiologica funzionalità articolare, inoltre contiene **N-acetilcisteina** e **Serratiopeptidasi**.



www.specchiasol.it - seguici su IN FARMACIA, PARAFARMACIA ED ERBORISTERIA



Damiano Galimberti

## LA MEDICINA DELL'AGING E DELL'ANTI-AGING

Un approccio alla cura della salute che esalta la prevenzione della malattia e l'allungamento della vita, in opposizione all'esaltazione della cura della malattia. Questa è la sfida che si pone **La medicina dell'aging e dell'anti-aging**, un manuale di base che fornisce un inquadramento sistemico ai concetti alla base di questa medicina della vita e della persona:

- teorie sulla senescenza
- biomarker dell'invecchiamento
- genomica
- nutrizione e attività motoria
- nutraceutica
- farmacogenomica
- invecchiamento cerebrale
- importanza degli stress salutari (ormesi) per un reale "buon" invecchiamento.



Damiano Galimberti

### LA MEDICINA DELL'AGING E DELL'ANTI-AGING

**Prezzo:** 49,00 euro

**Pubblicazione:** gennaio 2016

**ISBN:** 978.88.214.4013.7

**ACQUISTALO ONLINE SU**  
**www.edizioniedra.it**

#### PER INFORMAZIONI

► **EDRA SpA** Via Spadolini, 7 - 20141 Milano - Tel. 02 881841 - Fax 02 93664 151  
eMail: libri.comm@lswr.it - www.edizioniedra.it

# Una presenza globale

**165**  
Paesi e Territori



oltre **40**  
siti produttivi  
in oltre **10**  
Nazioni



più di  
**30.000**  
dipendenti



## In Italia

oltre **100**  
milioni di  
confezioni vendute<sup>2</sup>



Da gennaio  
**2013**



prima realtà commerciale  
con certificazione

# GMP

(Good Manufacturing Practice)

come sito di rilascio lotti  
sul mercato

# L'impegno di Mylan

Mylan lavora ogni giorno per offrire ai pazienti **farmaci di qualità ad un costo accessibile**.

Mylan applica un **unico standard qualitativo globale** nei suoi diversi siti produttivi e per ciascuna linea di prodotto, indipendentemente dal mercato di destinazione.

## ALTA QUALITÀ

Mylan si impegna nel **monitoraggio del profilo di sicurezza dei propri farmaci**, grazie a misure che prevengano o minimizzino i rischi connessi all'uso dei medicinali e alla valutazione dei benefici effettivi della terapia.  
Mylan si impegna a selezionare **eccipienti che limitano il rischio di intolleranze**.

## ACCESSO COMPLETO

Mylan produce **farmaci di qualità che trattano oltre l'80% delle patologie<sup>2</sup>**, per aiutare chi soffre di disturbi occasionali e chi convive con malattie croniche. Dai bambini agli anziani.

## INNOVAZIONE CONTINUA

Mylan crede fortemente nell'**innovazione continua** e investe in campo scientifico e tecnologico per produrre **sistemi di somministrazione avanzati**, per migliorare la qualità delle cure e sostenere il sistema sanitario in tutto il mondo.

## SUPPORTO ELEVATO

Mylan sostiene farmacisti, medici e pazienti con una serie di iniziative e strumenti concreti per supportare le loro esigenze. Mylan **promuove iniziative dedicate alla prevenzione ed all'aderenza alla terapia**, come l'esclusivo **Progetto Aderenza**.

Per maggiori informazioni contatti il suo  
referente Mylan di zona o il Servizio  
Customer Service all'800 95 95 00

**Mylan S.p.A**

Viale dell'Innovazione, 3 - 20126 Milano  
Tel: + 39 02 61246921 - Fax: + 39 02 61294448  
infoitalia@mylan.com - [www.mylan.it](http://www.mylan.it)

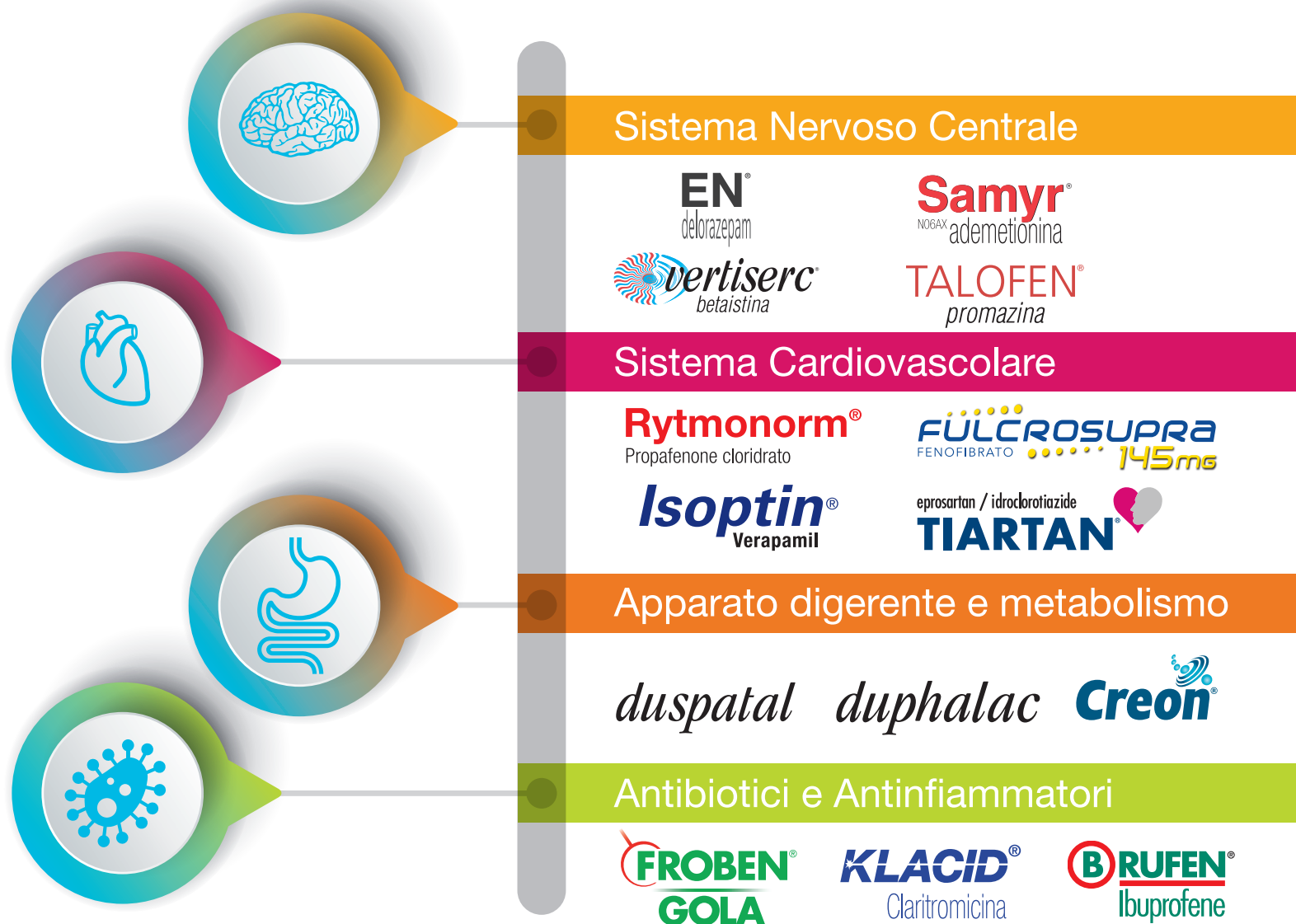
 **Mylan**  
Seeing  
is believing

1. Divisione farmaci generici branded e specialistici per i mercati a economia matura, ad esclusione degli Stati Uniti  
2. IMS MAT sell-in/unità Nov 2015

# Il nuovo listino Mylan si arricchisce e offre una gamma di brand storici nelle più importanti aree terapeutiche

Mylan è un'azienda in costante crescita e, grazie alla recente acquisizione degli storici Brand Leader Abbott<sup>1</sup>, oggi in Italia può contare su un portafoglio di oltre **400 referenze che trattano più dell'80% delle patologie<sup>2</sup>**, per aiutare chi soffre di disturbi occasionali e chi convive con malattie croniche.

La nuova Mylan grazie a un **ampio listino**, complementare e integrato, copre una **trasversalità di aree terapeutiche**. Con noi il farmacista ha la possibilità di dare risposte a ogni tipologia di paziente in termini di patologie, di appropriatezza prescrittiva, di propensione alla spesa.



1. Divisione farmaci generici branded e specialistici per i mercati a economia matura, ad esclusione degli Stati Uniti  
2. IMS MAT sell-in/unità Nov 2015