



Notizie da

assofarm FARMACIE COMUNALI
AZIENDE E SERVIZI SOCIO-FARMACEUTICI

Numero 75

Editoriale

Integrazione e Risparmio

Come è possibile continuare sulla nostra linea propositiva e riformatrice della farmacia italiana dopo l'ennesimo blocco della diversa remunerazione, quando una legge sui servizi deve attendere 4 anni per vedere pubblicati i decreti attuativi, quando è in stallo il rinnovamento della convenzione con le Regioni, quando il Parlamento non è in grado di dare un Governo al paese, spesa pubblica e capacità di acquisto delle famiglie precipitano?

Da anni cerchiamo di alimentare il dibattito portando nei vari Tavoli di lavoro proposte documentate che dimostrano come è possibile salvare la farmacia dandole un nuovo ruolo nel SSN, ruolo che da un lato contribuirebbe al controllo della spesa sanitaria (diversa remunerazione, distribuzione indiretta, pharmaceutical care) e dall'altro svilupperebbe al meglio il suo rapporto sanitario con l'utente finale. Ma nulla è servito a placare la fame immediata e miope di risorse economiche da parte dello Stato e delle Regioni.

Di fronte a tale disinteresse, rischia di essere superfluo portare nuovi elementi di riflessione sullo stato della farmacia italiana: il forte aumento dei tempi di attesa per una prima occupazione da parte dei neofarmacisti, i tanti licenziamenti di farmacisti dipendenti di farmacie private, i primi clamorosi fallimenti di farmacie. Cui si aggiungono le dimissioni (che spessissimo non vengono acquistate da nessuno) delle farmacie comunali: una sorta di fallimento di "mission", perché gli enti locali cercano di disfarsi di una componente della loro assistenza sanitaria locale.

La risposta alla domanda che ha aperto questa nostra riflessione non può che essere una, e drammatica.

Non esiste nessun'altra alternativa a quella di perseguire con pervicacia la strada dell'auto-rinnovamento. Di fronte ad istituzioni che hanno ampiamente dimostrato di considerarci poco più di un bancomat per voci di spesa (e sprechi) maturate in altri ambiti del sistema sanitario, non ci rimane che proporre e sperimentare, ribadire e insistere sulla possibilità di un nostro nuovo ruolo forte e specifico nel raggiungimento

Indice

Editoriale

Integrazione e Risparmio

dalla Federazione

"Regioni rivendichino il loro ruolo per promuovere i nuovi servizi"

farmacie comunali

L'arte entra nelle farmacie

Altopascio: no sciopero

Scandicci (FI): consulenza gratuita di un'ostetrica

Lettera sulla chiusura in Friuli della farmacia rurale

Giù le mani dalla Farmacia di Montalto

Solidarietà a imola

Mondo farmaceutico

Diretta vs dpc, dall'Emilia Romagna alla Sicilia posizioni contrastanti

A Napoli a causa della Crisi falliscono quattro farmacie

Immigrati incidono poco su spesa Ssn.

Lavoro: sorveglianza sul territorio e job academy, così la Fofi fronteggia la crisi

Ricetta elettronica, al via la sperimentazione in 4 Regioni

Piemonte, mancati pagamenti alle farmacie. Rischio disagi per i cittadini

Pianta organica, altre due sentenze a favore

Spesa farmaceutica. Continua il calo

Erba Vita e Assofarm

KO-LIP di Erba Vita: trattamenti specifici per il controllo del peso corporeo.

del grande obiettivo della Sanità pubblica: mantenere lo stesso livello di tutela della salute, a costi più sostenibili.

Ciò è possibile perché la Farmacia è in grado di offrire una diversa assistenza: più economica, più territorializzata, più preventiva, più terapeuticamente vicina al paziente.

Dobbiamo prepararci con rinvigorito impegno al confronto coi Governi che verranno, dobbiamo tenere aperto il dialogo con quelle Regioni più distanti dalle nostre posizioni di outsourcing sanitario e, come detto nel precedente numero di Notizie da Assofarm, avere il coraggio di sperimentare sul campo le nostre proposte.

La nostra strategia futura sarà quindi focalizzata su parole chiave come integrazione e risparmio. Integrazione perché la farmacia deve affermarsi come la “terza gamba” della Sanità Italiana, insieme a ospedali e medici. Non esiste alcuna altra alternativa possibile a ciò, pena il decadimento della farmacia stessa ad un livello non-sanitario, ma di puro commercio di farmaci. Ammesso e non concesso che tale decadimento abbia una qualche sostenibilità economica.

Risparmio perché tutte le esperienze maturate in Nord Europa dimostrano come una farmacia che sviluppi realmente la pharmaceutical care offre importanti economie di sistema alla sanità pubblica.

Casi di successo già realizzati altrove, applicazioni di *best practices*, sperimentazioni sul campo. Numeri, quindi. La difesa propositiva della farmacia non può più passare per posizioni sloganistiche del tipo “il servizio più gradito ai cittadini”.

Ciò è vero e non deve essere dimenticato. Ma non possiamo fingere di non aver compreso come in questo momento lo Stato parli un altro linguaggio. Più limitato e d'emergenza.

Dobbiamo avere l'umiltà di accettare una realtà fatta di bilanci più difficili che in passato, ma dobbiamo anche puntare sulla consapevolezza di avere nelle nostre aziende professionalità di management sanitario e di tecnica farmaceutica più che adeguate per dire la nostra e dare un contributo al futuro del paese. Dobbiamo probabilmente mettere da parte storiche lontananze con altri ambiti della sanità pubblica italiana, ma al contempo valorizzare sempre più l'unità d'intenti che mai come oggi esiste in tutta la distribuzione farmaceutica del paese.

Francesco Schito
Vicepresidente Assofarm

Istituto Nazionale dei Tumori, Via Venezian 1 - Milano

NOI FIRMIAMO PER UNA GRANDE SFIDA.



Devolvendo il tuo 5 per mille all'IRCCS "Istituto Nazionale dei Tumori" di Via Venezian, 1 a Milano anche tu puoi fare molto per aiutarci nella lotta contro i tumori.

Inserisci il nostro Codice Fiscale nel riquadro "Finanziamento della Ricerca Sanitaria" della Tua dichiarazione dei redditi.



5 X 1000
ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI
VIA VENEZIAN, 1 - MILANO



ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI
FONDAZIONE IRCCS

**CODICE FISCALE
80018230153**

dalla Federazione

“Regioni rivendichino il loro ruolo per promuovere i nuovi servizi”

Il servizio farmaceutico territoriale attraversa una fase di grande incertezza, alle prese con ipotesi di riforma improntate sulle liberalizzazioni e con un mercato soggetto a profondi mutamenti. Uno scenario così dinamico impone alle farmacia la necessità di orientarsi verso un ruolo diverso, assumendo nuove funzioni che contribuiscano al potenziamento dell'assistenza domiciliare a un massiccio processo di deospedalizzazione. Trasformazioni importanti riguardano anche il profilo commerciale, con il mercato attraversato da un numero sempre più consistente di fusioni e acquisizioni. Questioni nodali, che sono state analizzate e discusse nel corso del seminario “Pharma Retail” organizzato da Business International in collaborazione con Sinfarma.

Il cambiamento del ruolo delle farmacie in Italia passa anche per le nuove funzioni che si richiedono a esse. Un problema che “non può essere affrontato solo sul piano economico” ha ammonito Francesco Schito, vicepresidente di Assofarm. L'elemento centrale non può essere infatti “esclusivamente il prodotto”, ma l'idea di erogare servizi sostitutivi che vadano “maggiormente incontro alle esigenze dei cittadini”, integrando le prestazioni che sino a oggi “sono state ad appannaggio del Ssn”. Per raggiungere questo obiettivo è però necessario rafforzare il ruolo delle Regioni “che, invece, sino a oggi sono state colpevolmente emarginate dal percorso di avvicinamento alla farmacia dei servizi”. Un'inversione di rotta decisiva per favorire un indispensabile processo di deospedalizzazione e per riorientare il sistema verso un potenziamento dell'assistenza domiciliare, necessaria alla luce del taglio dei posti letto.

In questo senso emerge una nuova figura, quella del cosiddetto farmacista del distretto, in grado di interagire sia con i sanitari che con i pazienti nell'applicazione del pharmaceutical care. Un approccio del tutto nuovo su cui impennare l'idea di farmacia, in cui la funzione “del farmacista non termini e si esaurisca “con la consegna del medicinale ma prosegua – ha osservato Giuseppe Milanese, presidente di Federazione Sanità – con la verifica dell'assunzione, delle interazioni, delle incompatibilità, nonché il controllo della compliance e degli esiti della terapia”. Un raggio d'azione decisamente più ampio che sarebbe utile “soprattutto nel caso delle terapie croniche e che consentirebbe un autentico cambio di passo in cui l'assistenza domiciliare sia il perno per garantire elevati

standard qualitativi e per consentire la creazione di nuovi posti di lavoro”. Una rivoluzione copernicana per l'Italia, dove è ancora sostanzialmente inesistente l'assistenza fuori dagli ospedali.

Novità di rilievo stanno penetrando anche nel mercato, sempre più caratterizzato da fusioni e acquisizioni, come ha osservato Uberto De Grandi – presidente dell'Associazione italiana marketing farmaceutico (Aimf) - sulla base dell'analisi effettuata da Jp Morgan: “Aumentano esponenzialmente i programmi di riduzione dei costi, le ristrutturazioni e le trasformazioni del portfolio prodotti”. Allo stesso tempo, però, si registra una forte contrazione “nella produttività di ricerca e sviluppo”.

Un'altra spinta alle fusioni è dovuta alla scadenza dei brevetti che portano a cercare “continuità nell'innovazione attraverso accordi di partnership e acquisizioni”. Tutti elementi cui bisogna però aggiungere – ha sottolineato De Grandi, focalizzando la lettura di Ernst & Young – che “la potenza di fuoco del settore farmaceutico è stata indebolita dalla carenza di risorse generata dalla crisi e da una concorrenza sempre più forte da parte delle grandi biotech e delle piccole e medie aziende super-specializzate in pochissimi prodotti”. Ora si attende una risposta strategica da parte dei colossi del settore.

(quotidianosanita.it)

Solidarietà a Imola

Una donazione di 2850 euro a Insieme per il dolore. Si è rinnovata l'iniziativa di solidarietà nata nel 2005 e voluta da S.f.e.r.a. (acronimo di Società Farmacie Emilia Romagna Associate), la società che gestisce che gestisce le quattro farmacie comunali imolesi (oltre a quelle di Faenza e Medicina) e Con.Ami per destinare a un ente l'1 per cento degli incassi a banco effettuati nel mese di dicembre 2012 nelle farmacie dell'Ospedale, Cavour, Michelangelo e Pedagna. Quest'anno, come detto, a beneficiare della donazione di 2850 euro è la onlus Insieme per il dolore. Attiva dal 2003 nel campo dell'assistenza sociale e sociosanitaria attraverso percorsi di terapia del dolore, Insieme per il dolore ha un ambulatorio in piazzale Michelangelo e il contributo (in gran parte volontario) di sette diversi specialisti. Negli ultimi mesi (da settembre a dicembre) sono state 300 le visite effettuate su circa 150 pazienti.

L'arte entra nelle farmacie

A Cerveteri parte un'iniziativa davvero inedita: mostre artistiche nelle farmacie comunali. A lanciare la proposta è il nuovo presidente della Multiservizi Alessandro Gazzella: "In questi giorni, chiunque si recherà nella Farmacia comunale n. 5avrà l'occasione di assistere ad un'esposizione di opere artistiche della pittrice Francesca Lucarini. L'idea sembrerà davvero originale, ed infatti lo è, e per questo ringrazio la Direttrice della Farmacia n. 5 Beatrice Molina, che è anche Coordinatrice di tutte le Farmacie comunali gestite dalla Multiservizi Caerite. Abbiamo lanciato l'iniziativa - dice - considerando l'alto valore sociale che hanno le farmacie dislocate sul territorio, un valore che può essere ulteriormente accresciuto semplicemente dando spazio alle proposte artistiche e culturali del nostro territorio".

La Direttrice Beatrice Molina ha commentato così: "Le Farmacie sono frequentate da tantissime persone di ogni età. Aprire questi spazi a nuove iniziative ci è sembrato interessante per offrire nuove occasioni per conoscere gli artisti locali. La nostra intenzione è quella di riservare degli spazi espositivi in modo continuativo e per questo invitiamo i pittori, i fotografi e gli altri artisti interessati a contattarci". "Gli introiti delle Farmacie comunali - ha detto Gazzella - sono indispensabili per finanziare tutti i servizi che la Multiservizi eroga nel Comune di Cerveteri, come l'illuminazione pubblica, il verde e i servizi cimiteriali. Se vogliamo rilanciare la Multiservizi possiamo individuare nuovi ambiti in cui operare. Personalmente ritengo che la Multiservizi abbia un ruolo importante nel tessuto cittadino, anche per questo è nostra intenzione rivalutarne ed incentivarne la missione sociale e il suo essere, naturalmente, un servizio destinato ai nostri concittadini".

(www.ilfaroonline.it)

Altopascio: no sciopero

Contrariamente a quanto affermato da fonti sindacali, la Farmacia Comunale di Altopascio ha aperto regolarmente e le tre dipendenti in servizio, che non hanno attuato quindi alcuna forma di sciopero.

Il presidente Roy Seghieri e l'amministratore delegato Raffaele Giannini respingono quanto affermato dai sindacati e confermano che tutto è regolare: "Abbiamo preso parte a ogni incontro e riunione, ma la nostra posizione è semplice. La nostra società aderisce a Assofarm e i nostri dipendenti lavorano in virtù del contratto di questa associazione, che opera provvisoriamente per il 2013 in attesa che venga sottoscritto il nuovo contratto nazionale. Per quanto ci riguarda siamo in piena regola e i nostri dipendenti non hanno alcun motivo di astenersi dal lavoro. Le accuse di impreparazione le rimandiamo al mittente, così come ogni altra illazione riguardante la nostra condotta che è, in piena intesa con l'amministrazione comunale, assolutamente trasparente".

Sulla vicenda interviene anche il sindaco di Altopascio Maurizio Marchetti "Il sindacalista Bindocci, che mi pare essere alla ricerca disperata di visibilità sulla stampa, ancora una volta chiama impropriamente in causa il comune di Altopascio, annunciando uno sciopero che nessuno ha fatto e formulando accuse gravi. Invito Bindocci a dire sempre la verità e a confrontarsi, invece di fare le sparate per guadagnarsi un titolo e una foto. Per quanto ci riguarda, siamo sempre a disposizione, basta una telefonata e avrà un appuntamento in tempi brevissimi. Lo prego, però, di lasciare stare Altopascio per appuntarsi delle medaglie".

(gonews.it)

Scandicci (FI): consulenza gratuita di un'ostetrica

Il Comune di Scandicci (FI), in collaborazione con Farma.met spa e il Consiglio Ostetriche di Firenze, ha organizzato un servizio di consulenza gratuita a supporto delle donne per la gravidanza, il parto, il puerperio e la menopausa. Il servizio, presso la Farmacia Comunale 3 di via Donizetti 80, prevede la presenza di un'ostetrica qualificata che, in uno spazio dedicato, offre alla donna, al bambino e alla famiglia supporto e consulenza, con particolare riferimento alla cura del neonato e all'allattamento.

Da martedì 12 marzo è possibile usufruire della consulenza gratuita nei giorni di martedì e giovedì dalle 15 alle 18 e il sabato e la domenica mattina dalle 9 alle 12,30. La presentazione del servizio sabato 9 marzo 2013 alle 10 presso la Farmacia Comunale 3 in via Donizetti 80, alla presenza del Presidente di Farma.net Paolo La Cava e dell'assessore al Welfare Sandro Fallani. (ProntoConsumatore)

Lettera sulla chiusura in Friuli della farmacia rurale

Pubblichiamo una lettera arrivata ai nostri indirizzi da una gentile lettrice, farmacista che ha deciso di esprimersi sulla chiusura della farmacia rurale in Friuli. Ricordiamo brevemente i fatti: dal 1 Marzo 2013, ad Amaro, in Friuli ha chiuso i battenti l'unica farmacia. 800 abitanti circa non potranno più far conto sulla farmacia del dottor Michele Cabas che ha spiegato così i motivi del fallimento della sua "rurale": "All'inizio andava bene, poi è iniziata una lenta agonia. Dai 90 clienti che quotidianamente varcavano l'ingresso della farmacia sono passato agli attuali 30, ne ho persi insomma 10 all'anno." La distribuzione diretta, quella "per conto", la riduzione del prezzo dei medicinali e infine la crisi – afferma ancora il farmacista – "hanno eroso i margini e se in città si taglia sui dipendenti, in montagna non si può tagliare nulla, perché le bollette della luce, del gas e ancora l'affitto e i costi della burocrazia sono inevitabili." Riportiamo qui di seguito la lettera della nostra lettrice in merito, siete d'accordo con lei?

Le Regioni, autorizzando la distribuzione dei farmaci da

parte degli ospedali, hanno implicitamente deciso:

1. la chiusura delle farmacie nei piccoli centri, privando i cittadini di un diritto garantito dalla costituzione
2. la maggior tassazione a carico del cittadino costretto a recarsi presso la struttura pubblica
3. un danno erariale nel distribuire farmaci che comunque sono a pagamento
4. ancora danno all'erario nell'anticipare farmaci per terapie anche per più mesi, senza considerare che la terapia può modificarsi, il paziente può non aver più bisogno comunque di quella terapia, anticipo di spesa da parte dell'ente pubblico che dal 2013 dovrà anche pagare esosi interessi di mora per i ritardi nei pagamenti
5. ci si chiede se è proprio vero che la distribuzione diretta possa effettivamente far risparmiare l'erario
6. dicano i politici anche se è vero che guadagna di più quel medico che costringe il malato a recarsi in ospedale per poter avere la terapia necessaria e quantizzino l'effettivo risparmio conseguente alla distribuzione diretta.

dr. ssa Maria Antonietta Centola

(quellichelafarmacia.it)

Giù le mani dalla Farmacia di Montalto

Venerdì 1 marzo si è svolta, presso il Complesso Monumentale di San Sisto, la conferenza stampa promossa dal comitato cittadino "Giù le mani dalla farmacia" per portare a conoscenza dei cittadini di Montalto e di Pescia gli ultimi ed incresciosi avvenimenti sulla vicenda.

Il portavoce del Comitato, Dott. Quintiliani, ha informato sulla scelta dell'amministrazione, nella persona del sindaco Caci, di ignorare le 1097 firme di cittadini contrari alla vendita ai privati della farmacia comunale.

Una decisione assurda e motivata con futili e improbabili difetti burocratici, che non coglie il senso di una volontà popolare largamente espressa e tradisce totalmente il desiderio di partecipazione e coinvolgimento della comunità.

Per questo è stato chiesto, in nome di una battaglia civica e non politica nel difendere un bene pubblico, ai cittadini ed alle associazioni, ai partiti ed ai movimenti, di unirsi al comitato in una ferma condanna all'atteggiamento tenuto dalla maggioranza.

Appello a cui hanno aderito con la firma in calce ad un manifesto comune, il Comitato Montalto, Rinnovamento Pescia, Passione Civica, il Partito Democratico, Etruria Radicale e L'Idealista.

Allo stesso tempo è stato deciso di inviare copia delle firme raccolte al Prefetto ed alla Corte dei Conti per una valutazione sulla legittimità della petizione popolare e sulle scelte del sindaco.

Da tutti è stato preso l'impegno a ripresentare, al solo scopo di non perdere ulteriore tempo, le firme strettamente necessarie affinché venga fatta in consiglio comunale una discussione sulla base della petizione popolare. La quale non si fermava alla sterile critica su una decisione comunque ritenuta assurda, ma avanzava proposte quale il potenziamento dei servizi offerti dalla farmacia comunale come, ad esempio, la possibilità di essere integrata con il CUP, il ritiro di referti ospedalieri, consegna farmaci a domicilio ed autoanalisi del sangue.

Pur di lasciare nelle disponibilità della comunità un bene di straordinaria rilevanza sociale è stata presa in considerazione anche la possibilità dell'acquisto da parte dei cittadini di Montalto e Pescia di quote sociali della farmacia dando vita ad un azionariato popolare. Emerge dunque dal basso una domanda di chiarezza all'Amministrazione sulla quale si attende una risposta stavolta attenta alla sostanza e non alla forma".

Comitato 'Giù le mani dalla farmacia comunale'

Diretta vs dpc, dall'Emilia Romagna alla Sicilia posizioni contrastanti

La distribuzione diretta dei farmaci in Emilia-Romagna ha permesso un risparmio di «oltre 230 milioni». Così nei giorni scorsi l'assessore regionale alla sanità Carlo Lusenti in risposta all'interrogazione di cinque consiglieri Pd, che riportava l'opinione di «alcune associazioni regionali del settore delle farmacie» secondo le quali «vi sarebbe una sopravvalutazione del reale risparmio ottenuto grazie alla distribuzione diretta». Lusenti nella sua risposta precisa che «per un valore dei farmaci erogati di circa 600 milioni il costo complessivo è stato di 365», un dato che rende la spesa delle Aziende sanitarie «del 30-50% inferiore rispetto al prezzo al pubblico» mentre nella distribuzione convenzionale «il margine per le imprese farmaceutiche è pari al 66,65%, al 6,65% per i grossisti e al 26,7% per i farmacisti». Il costo per pezzo della distribuzione diretta, prosegue l'assessore, è di 0,7 euro che possono scendere fino a 0,5, mentre la distribuzione per conto costa al Servizio sanitario regionale 4,74 euro al pezzo, cifra che sale a 6,24 euro per le farmacie a basso fatturato (salite dalle 284 del 2010 alle 326 del 2012). Grazie alla distribuzione diretta, conclude Lusenti, è possibile «un reale controllo di appropriatezza attraverso il costante raccordo con gli specialisti», nonché «esercitare un ruolo di farmacovigilanza e monitorare specifici obiettivi dei medici ospedalieri su categorie critiche dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale». Di tutt'altro tenore un accordo appena concluso in Sicilia a Ragusa che favorisce la distribuzione diretta tramite le farmacie. «La distribuzione di farmaci tramite le farmacie è più agevole per il malato e la sua famiglia e meno costosa per il Ssn di quella effettuata tramite le strutture pubbliche», affermano il Commissario Straordinario, Angelo Aliquò e il Presidente della FederFarma locale Luigi Bianculli. «La distribuzione in farmacia assicura innegabilmente al malato il vantaggio di trovare il farmaco in un maggior numero di punti distributivi (78 farmacie convenzionate) e con orari di apertura più ampi» spiegano. In più c'è una serie di costi che vanno a sommarsi al costo di acquisto del farmaco e «vanificano il vantaggio che la Asp ha di pagare i farmaci a un prezzo di gran lunga minore di quello pagato dalla farmacia» continua la nota congiunta. Ed è proprio a questo secondo modello che fanno riferimento i titolari di farmacia come conferma il segretario nazionale di Federfarma Alfonso Misasi. Senza entrare nel merito della vicenda emiliana, Misasi ribadisce come la dpc faccia risparmiare «sia in

modo diretto sia riflesso. Non so quali siano i conti di Lusenti» precisa «ma so che la diretta rappresenta un ticket occulto per i cittadini che si trovano costretti a fare ricorso a un sistema meno capillare di quello delle farmacie e in orari spesso poco comodi. In più» conclude «le Asl consegnano un numero di farmaci superiore a un costo superiore». (farmacista33)

A Napoli a causa della Crisi falliscono quattro farmacie

La crisi in pochi mesi ha divorato quattro realtà imprenditoriali che, fine a qualche anno fa, sembravano come pilastri saldi dell'economia locale. Un segnale sinistro, dunque, della recessione che attanaglia la città e la categoria dei farmacisti, provata dalle lunghe attese dei rimborsi.

Ne parla Vincenzo Santagada, presidente dell'Ordine, nonché ordinario alla Federico II di Chimica farmaceutica e direttore della scuola di specializzazione in "Farmacia Ospedaliera". «Penso che dietro a un fallimento ci sia anche una non buona gestione dell'attività. Ovviamente i ritardi nei pagamenti hanno sicuramente influito sulla rovina delle quattro realtà. È chiaro che alla base del fallimento ci saranno anche state scelte sbagliate, per esempio il mancato adeguamento da parte dei titolari al nuovo modello di farmacia».

Insomma, secondo il leader dei farmacisti non è soltanto la crisi ad aver determinato la fine delle attività dei suoi quattro colleghi.

In ogni caso, il 14 aprile la prima delle quattro farmacie verrà messa all'asta. Prezzo base 554mila euro. [...]

«Per fortuna negli ultimissimi mesi la situazione sta migliorando. Relativamente ai pagamenti della Regione. Rispetto all'emergenza di un anno fa quando vantavamo arretrati per oltre dodici mesi, oggi la Regione ha infatti ridotto il suo debito a quattro mesi di arretrati» precisa Santagada. E conclude: «Per poter contribuire a facilitare un cambio di coscienza è necessario che la categoria viva in uno stato di serenità. Cosa che in questo momento non c'è. E gli sforzi da parte dell'Ordine e di Federfarma, con cui c'è piena collaborazione, è tesa a solcare una strada nuova. Numerose le iniziative in cantiere per dare una nuova immagine alla categoria». [...]

(... (quellichelafarmacia.it)

Immigrati incidono poco su spesa Ssn. Nel 2011 hanno consumato il 2,6% del totale dei farmaci

Il nostro Servizio sanitario nazionale è in grado di prendersi cura della popolazione immigrata residente in Italia, rendendo accessibili a tutti terapie e servizi. Lo sostengono i dati contenuti nel volume “Farmaci e immigrati: Rapporto sulla prescrizione farmaceutica in un paese multietnico”, che non evidenziano significative differenze tra l’uso di farmaci da parte degli immigrati e da parte degli italiani, essendo nei primi solo di poco inferiore che nei secondi. Ciononostante, l’incidenza degli immigrati – che nel 2011 erano oltre quattro milioni e mezzo, pari al 7,5% della popolazione – sulla spesa farmaceutica complessiva è piuttosto bassa, pari al 2,6%. Il Rapporto, redatto in collaborazione fra l’Istituto superiore di sanità, la Società italiana di farmacia ospedaliera, la Società italiana di medicina delle migrazioni, la Cineca, il Consorzio Mario Negri Sud, viene illustrato nel corso del convegno “Prescrizione farmaceutica nella popolazione immigrata” in programma all’Iss il 4 marzo 2013.

“La sanità pubblica italiana si dimostra ancora una volta, come è nella sua tradizione, solidale con una delle fasce più deboli della popolazione – afferma Enrico Garaci, Presidente dell’Iss – e per di più in un periodo come l’attuale, di crisi economica e perciò di tagli e ristrettezze, mostrando così la forza del nostro Sistema solidaristico e universale”.

“Questa prima e positiva valutazione – dichiara Giuseppe Traversa, ricercatore dell’Iss – non ci deve, tuttavia, far abbassare la guardia soprattutto nei riguardi di quella parte di popolazione immigrata che accede poco o per nulla alle cure, in particolare cinesi e kosovari, per i quali occorre lavorare di più all’integrazione e alla mediazione linguistico-culturale, ma anche nei confronti di tutti quegli immigrati che non “emergono”, e che perciò non fanno parte di questa indagine, pur avendo diritto alle cure di emergenza e alle cure salvavita”.

I risultati del Rapporto

Il 52% della popolazione immigrata e il 59% di quella italiana hanno ricevuto almeno una prescrizione di farmaci nel corso del 2011. In media, la spesa farmaceutica a carico del Ssn nel corso dell’anno è stata di 72 euro per un cittadino immigrato e di 97 euro per un cittadino italiano. Una stima complessiva ha evidenziato che in Italia,

nel 2011, la spesa farmaceutica Ssn della popolazione immigrata sia stata di 330 milioni di euro, pari al 2,6% della spesa farmaceutica complessiva (a fronte di una popolazione immigrata che nel 2011 era pari al 7,5% dei residenti in Italia).

L’uso dei farmaci nelle donne e nei bambini

Come avviene tra gli italiani, anche tra gli immigrati, le donne consumano più farmaci rispetto agli uomini: hanno ricevuto almeno una prescrizione il 58% delle donne immigrate e il 65% delle italiane. Fra coloro che hanno ricevuto prescrizioni, la durata di trattamento è sovrapponibile: 232 e 237 dosi di farmaco per persona.

La popolazione immigrata pediatrica esaminata è stata di 134.000 bambini, dei quali il 76% nato in Italia. Di questi ultimi, oltre la metà, per l’esattezza il 54%, ha ricevuto almeno una prescrizione di farmaci nell’anno, a fronte del 60% dei bambini italiani. In media ciascun bambino immigrato ha ricevuto 2,4 confezioni rispetto a 2,6 degli italiani.

I farmaci più prescritti

Gli immigrati, rispetto agli italiani, usano più antidiabetici (1,6% rispetto a 1,1%), gastroprotettivi (10,3% vs 8,7%) e antiinfiammatori (11,3% vs 8,3%). Gli italiani utilizzano più farmaci contro l’ipertensione (7,6% vs 6,5%) e l’ipercolesterolemia (2,4% vs 1,9%), antibiotici (36,6% vs 31,9%), farmaci contro i sintomi dell’asma e della Bpco (12,2% vs 8,1%). La prevalenza d’uso di antidepressivi è circa doppia nella popolazione italiana (3,9% vs 2%).

Il confronto fra Paesi di provenienza

Cinesi e kosovari sono i minori utilizzatori di farmaci: tra loro, solo il 36% dei cittadini ha ricevuto almeno una prescrizione da parte del Ssn nel corso del 2011. Sono invece sostanzialmente sovrapponibili alla popolazione italiana, intorno al 60% degli assistibili, le prevalenze negli immigrati provenienti da Perù, Nigeria, Marocco, Bangladesh e Albania.

Variabilità fra le Asl

Esiste una significativa variabilità nei livelli di prescrizione delle 32 Asl incluse nello studio: non tra immigrati ed italiani, ma tra Asl medesime per entrambe le popolazioni. (quotidianosanita.it)

Lavoro: sorveglianza sul territorio e job academy, così la Fofi fronteggia la crisi

«Ormai la crisi occupazionale è sotto gli occhi di tutti e la relativa immunità del nostro settore si è andata via via annullando» lo sottolinea Andrea Mandelli (foto), presidente della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani commentando le ricadute occupazionali della crisi per i farmacisti. «Un dato empirico ma significativo è il numero delle domande di lavoro pubblicate nel motore di ricerca degli Ordini della Regione Lombardia: a Maggio 2012 sono state pubblicate 55 richieste contro 18 offerte, a gennaio 2013 le richieste erano 202 e le offerte 15 » dice Mandelli, precisando come la Fofi si stia attivando per fronteggiare la situazione. «Innanzitutto abbiamo fatto opera di sensibilizzazione e formazione dei presidenti di Ordine su questo tema, così da migliorare le già buone capacità di sorveglianza sul territorio e di rapporto con le realtà produttive locali. Abbiamo però in cantiere anche un'altra iniziativa» prosegue Mandelli. «Vogliamo creare una job academy, un'occasione di formazione per i neo-laureati che li metta in condizione di orientarsi al meglio nel mondo del lavoro e di presentarsi al meglio ai possibili datori di lavoro» Ma le iniziative della Fofi non si fermano qui. «si tratta di tradurre in pratica quanto avevano segnalato gli studi del nostro Osservatorio sul futuro della professione. In quelle ricerche sono state identificate diverse nuove posizioni per le quali il farmacista può competere con successo dopo aver integrato con alcune "skills" specifiche la sua formazione universitaria, la nostra job academy punta a creare uno spazio di formazione cogestito con le aziende e le istituzioni interessate. Questa linea di intervento nella formazione post-laurea deve in ogni caso essere affiancata da una più stringente regolazione del numero programmato nel corso di Laurea in Farmacia e da una revisione anche degli insegnamenti, del peso da attribuire ai diversi gruppi di discipline» continua il presidente Fofi. «Se il futuro spinge alla farmacia clinica e alla farmacia sociale, va da sé che l'insegnamento deve tenerne conto. Ma soprattutto, se il farmacista che opera nel servizio sanitario, nell'ospedale o nella farmacia di comunità, erogherà prestazioni al paziente, occorre che al "sapere" si affianchi il "saper fare". È chiaro però» conclude il presidente della Fofi «che atti importanti debbono venire dalla politica: va definita in modo adeguato la riforma della remunerazione, va soprattutto avviata la riforma organica del servizio farmaceutico con l'implementazione

dei nuovi servizi sociosanitari della farmacia. Chi pensa di aver chiuso questa partita, fondamentale per l'assistenza sanitaria in Italia, con l'apertura di nuove farmacie in uno scenario traballante commette un grave errore che pagheremo sia noi sia i cittadini».

Ricetta elettronica, al via la sperimentazione in 4 Regioni

Circa una ventina di farmacie in quattro Regioni, che presto potrebbero diventare una cinquantina, con l'obiettivo di allargare nel più breve tempo possibile le "prove generali" e raggiungere, entro l'anno, l'obiettivo di "dematerializzare" quasi una ricetta su due. È lo stato dell'arte della sperimentazione della ricetta elettronica, che dovrebbe via via sostituire la tradizionale "ricetta rossa" fin quasi a eliminarla entro i prossimi tre anni.

Capofila della sperimentazione la Lombardia, che partecipa già con tre farmacie in provincia di Lecco mentre è in corso la programmazione di un ampliamento, seguita da provincia autonoma di Trento (8 farmacie coinvolte, di cui tre pubbliche), dove la sperimentazione sta procedendo senza intoppi, e dal Molise. Le cinque farmacie molisane dovrebbero diventare in tempi rapidi 30, anche se, come spiegano da Federfarma, c'è qualche difficoltà soprattutto legata alla connettività e all'adeguamento dei sistemi gestionali delle farmacie. La ricetta elettronica, infatti, viaggia sul web e una volta a regime permetterà a tutti i pazienti di arrivare in farmacia con il solo codice della prescrizione, attraverso il quale il farmacista saprà individuare i medicinali indicati dal medico curante. Senza più bisogno di carta. "Ultima arrivata" l'Emilia Romagna, che ha attivato la sperimentazione in tre farmacie dell'imolese, mentre stanno per partire Lazio e Campania, dove già si sono svolti gli incontri preliminari tra Regioni, Sogei, farmacie e medici di famiglia, così come Puglia e Sardegna, che prevedono l'avvio della sperimentazione con sistemi simili a quelli della Lombardia.

La ricetta elettronica, introdotta già da tempo per via normativa, ha ricevuto impulso al "decollo" sulla scia dell'Agenda digitale, che ha previsto appunto anche le scadenze per eliminare il cartaceo (80% nel 2014 e 90% nel 2015) e ottenere risparmio economico per l'Ssn da un lato sulla stampa delle ricette, ma dall'altro anche attraverso l'ottimizzazione del controllo sulle prescrizioni.)

(farmacista33)

Piemonte, mancati pagamenti alle farmacie. Rischio disagi per i cittadini

Non accennano a placarsi le polemiche in Piemonte tra farmacisti e Asl. Al centro delle tensioni per i mancati pagamenti è in particolare la Federazione Piemonte Nord est F4 che contempla le farmacie di Novara, Verbanco-Cusio-Ossola, Vercelli e Biella. A confermarle un'intervista rilasciata dal presidente di Atf Novara Franco Fanchiotti alla stampa locale, nella quale si evoca il rischio che prossimamente i farmaci di fascia A possano scarseggiare sugli scaffali delle farmacie. «Il problema è che non siamo stati pagati - spiega Fanchiotti. Dunque nei fatti, l'accordo con l'Asl non è stato raggiunto. L'Asl sostiene di non avere ricevuto i fondi dalla Regione e di non essere quindi in grado di saldare. E se si pensa che le farmacie ricevono 7-8 consegne di medicinali al giorno è facile comprendere come questo stato di cose comporti un danno gravissimo. Da una parte noi abbiamo i nostri fornitori che vogliono essere pagati e dall'altra ci sono le industrie farmaceutiche che non tollerano nemmeno un'ora di ritardo di pagamento. Se si proseguirà ancora su questa strada avremo sempre più difficoltà a reperire le medicine e il rischio è

di arrecare disagi ai malati». Non ha certo migliorato le cose la nota Asl di lunedì scorso, nella quale si spiegava i rimborsi alle farmacie relativi al mese di gennaio, sarebbero stati pagati a fine marzo. «È una situazione assurda - commenta il titolare novarese - Nel frattempo i nostri fornitori ci hanno già comunicato per iscritto che non intendono accettare pagamenti dilazionati, in questi mesi ci sono anche venuti incontro, ma di questo passo anche loro rischiano di andare in sofferenza». La priorità per i farmacisti è di scongiurare disagi per i cittadini, aggiunge Fanchiotti. «Abbiamo anche allertato le banche del territorio per riuscire a pagare le industrie farmaceutiche ma, con i tempi di crisi e incertezza economica in cui ci troviamo, la disponibilità è oggettivamente critica. Di tutto ciò abbiamo informato il Prefetto. E dopo una fase di dialogo e proposte formulate all'Asl, ci troviamo in un momento di stallo su cui è certamente necessario riflettere. La speranza è che si possa trovare quanto prima una soluzione».

(farmacista33)

Pianta organica, altre due sentenze a favore

Le liberalizzazioni del decreto "Cresci-Italia" non hanno fatto venir meno il sistema di programmazione territoriale delle farmacie imperniato sulla Pianta organica. Lo ha detto un paio di settimane fa il Consiglio di Stato in un'ordinanza che ribaltava la sospensiva concessa dal Tar della Toscana su una questione di trasferimenti, lo ripetono ora due sentenze del Tribunale amministrativo della Lombardia, antecedenti all'ordinanza ma diffuse negli stessi giorni. La prima è quella emessa a settembre dal Tar sezione di Milano: il caso riguardava una richiesta di trasferimento motivata dal titolare con l'abrogazione dei confini delle sedi farmaceutiche, anche sulla base del controverso parere del ministero della Salute datato 21 marzo 2012. Secondo il farmacista, in particolare, la riforma avrebbe soppresso le sedi individuali per assegnare a ogni farmacia una zona definita sommariamente attraverso le indicazioni di frazioni o quartieri. Di avviso opposto il Tar lombardo, che nella sentenza respinge il ricorso: «Sebbene a parere del Ministero non si debba più parlare di pianta organica» osservano i giudici «è indubbio che la riforma non abbia superato il sistema di programmazione territoriale delle farmacie. Non a caso la novella lascia comunque in vigore molte delle norme precedentemente vigenti in materia di circoscrizioni farmaceutiche; in particolare persiste l'articolo 1, comma 4, legge 475/1968» che infatti consente il trasferimento solamente nell'ambito della stessa sede e nel rispetto della distanza di 200 metri.

Più complessa ma sovrapponibile negli esiti – anche se con qualche “divagazione” da parte dei giudici – la sentenza emanata a febbraio dal Tar sezione di Brescia. Anche in questo caso la questione di partenza è il trasferimento di una farmacia, ma qui la vicenda si fa più ingarbugliata a causa di variazioni alla pianta organica cittadina stratificatesi nel corso di qualche decennio. Dalla sentenza, comunque, emerge evidente il fatto che la perimetrazione delle sedi mantiene la sua inviolabilità, anche se le argomentazioni addotte dai giudici non appaiono del tutto lineari. Piuttosto, la corte approfitta del caso per ricordare che la Pianta organica «può essere utilizzata soltanto come strumento per ottenere un'adeguata distribuzione degli esercizi in rapporto alla popolazione» e non «come freno all'iniziativa economica o come ostacolo alla concorrenza». Ma l'ammonimento, ormai, è pleonastico. (AS-filodiretto)

Spesa farmaceutica. Continua il calo: - 9,1% nel 2012. Grazie a generici, ticket, “sconti” e diretta

Continua per il sesto anno consecutivo il calo della spesa farmaceutica convenzionata SSN, che nel 2012 registra un -9,1% rispetto al 2011. “Con questo dato - commenta il presidente di Federfarma Annarosa Racca - la spesa farmaceutica convenzionata si colloca oggi, unica voce del bilancio sanità, a livelli inferiori a quelli del 2001”.

La riduzione della spesa farmaceutica convenzionata è dovuta alla diminuzione del valore medio delle ricette (-9,3%), legata a vari fattori: i ripetuti tagli dei prezzi dei medicinali, le trattenute imposte alle farmacie, il progressivo aumento del numero di medicinali equivalenti e la distribuzione diretta o per conto di medicinali acquistati dalle ASL.

Il contributo delle farmacie al contenimento della spesa sottolinea Federfarma - continua ad essere rilevante: nel 2012 è stato, complessivamente, di circa 800 milioni di euro. Oltre che con la diffusione degli equivalenti e la fornitura gratuita di tutti i dati sui farmaci SSN, le farmacie concorrono a limitare la spesa con lo sconto per fasce di prezzo, che ha prodotto nel 2012 un risparmio di oltre 536 milioni di euro, e con la quota dello 0,64% di cosiddetto pay-back, che vale oltre 73 milioni di euro. A tali pesanti oneri va aggiunta la trattenuta dell'1,82% sulla spesa farmaceutica, aumentata, da luglio 2012, al 2,25%. Tale trattenuta aggiuntiva ha comportato, per le farmacie, un onere quantificabile in circa 186 milioni di euro per il 2012. “Tutto ciò – spiega Annarosa Racca – rende sempre più difficile la situazione economica delle farmacie, specialmente nelle Regioni come Campania, Calabria, Lazio, ma anche Piemonte, nelle quali si verificano ritardi nei pagamenti da parte delle ASL. La difficoltà del momento è confermata anche dalle notizie del fallimento di alcune farmacie in Friuli e in Campania”.

Anche i cittadini, con i ticket, contribuiscono sostanzialmente nella stessa misura delle farmacie al contenimento della spesa. Le quote di partecipazione a carico dei cittadini crescono a seguito degli aumenti dei ticket a livello regionale, ma anche a causa del ricorso dei cittadini a medicinali di marca più costosi, con pagamento della differenza di prezzo rispetto all'equivalente meno costoso. “Quest'ultimo fenomeno – osserva il presidente di Federfarma - è alimentato dalle polemiche sull'efficacia dei generici e sulla sostituzione da parte del farmacista”.

L'incidenza sulla spesa lorda delle quote di partecipazione a carico dei cittadini è passata dal 10,7% del 2011

al 12% del 2012. Nelle Regioni con ticket più incisivo le quote di partecipazione hanno un'incidenza sulla spesa lorda tra il 13% e il 15,2%.

L'aumento dell'onere a carico dei cittadini è legato agli interventi sui ticket adottati a livello regionale, ma soprattutto al ricorso da parte dei cittadini a medicinali di marca più costosi, con conseguente pagamento della differenza di prezzo rispetto all'equivalente di prezzo più basso, in misura rilevante a seguito delle polemiche sull'efficacia dei medicinali generici e sulla sostituzione da parte del farmacista, polemiche che creano diffidenza nei cittadini. Nelle Regioni che non applicano ticket sui farmaci, la quota dovuta al pagamento del differenziale rispetto al medicinale di marca più costoso ha un'incidenza sulla spesa lorda che va dal 5,6% all'8,4%.

Se si considerano le sole quote relative ai ticket sui farmaci introdotte a livello regionale (escludendo, quindi, gli importi relativi alla differenza di prezzo tra farmaco di marca più costoso ed equivalente), emerge che i cittadini e le farmacie contribuiscono in misura pressoché equivalente al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata. Dall'analisi della composizione dei consumi di farmaci in regime di SSN emerge che nel 2012 i farmaci per il sistema cardiovascolare si confermano la categoria a maggior spesa pur facendo segnare, a parità di consumi, un calo del -13,5% rispetto al 2011, a seguito del maggior utilizzo di medicinali a brevetto scaduto di prezzo più basso. Da segnalare il forte calo della spesa (-14,5%) per farmaci antimicrobici, cui corrisponde una riduzione dei consumi: i cittadini hanno utilizzato quindi meno antibiotici, grazie anche alle varie campagne informative per promuoverne il corretto utilizzo.

Per quanto riguarda le categorie di farmaci più prescritte, anche nel 2012 si collocano al primo posto gli inibitori della pompa acida (farmaci per gastrite, ulcera, reflusso gastrico), che fanno segnare un sensibile aumento dei consumi rispetto al 2011 (+7,1%). All'interno della categoria dei farmaci antipertensivi diminuisce il ricorso agli ace-inibitori e aumenta quello ai betabloccanti.

(quotidianosanita.it)

KO-LIP di Erba Vita: trattamenti specifici per il controllo del peso corporeo.



Gli integratori ed i dispositivi medici realizzati da Erba Vita con la linea KO LIP contribuiscono a migliorare la qualità della nostra vita. Questo principio è alla base di ogni prodotto che l'azienda progetta e realizza. Per ridurre il sovrappeso e prevenire l'obesità bisogna innanzitutto equilibrare la propria alimentazione, ma, spesso, tutto ciò è necessario ma non sufficiente: un notevole contributo lo possono quindi fornire le soluzioni integrate di Erba Vita, con azioni mirate e grandi sinergie di utilizzo. L'azienda ha sviluppato una nuova linea coordinata di nuovi integratori alimentari ed un dispositivo Medico per controllare il sovrappeso e prevenire l'obesità, in un regime ipocalorico e svolgendo una regolare attività fisica.

I prodotti della linea possono essere utilizzati singolarmente per un intervento mirato e specifico o combinati associandoli tra loro per una azione biologica più estesa, completa e ad ampio raggio.

Sovrappeso e obesità dipendono da abitudini alimentari squilibrate.

È ormai noto che una corretta e sana alimentazione è necessaria non solo per assicurare uno stato di nutrizione ottimale ma anche per garantire la salute e assicurare una reale qualità di vita.

Nel corso degli ultimi trent'anni si è notato un grande cambiamento delle abitudini alimentari degli italiani: si è sviluppata la tendenza a consumare con maggiore frequenza e in più larga misura quei generi alimentari un tempo considerati rari e pregiati.

La maggiore disponibilità di cibo ha comportato da una parte la scomparsa di malattie legate a carenza di nutrienti, come le avitaminosi, ma di contro, ha evidenziato la comparsa di disturbi legati ad un eccesso di alimenti, come il sovrappeso, la sindrome metabolica, l'obesità, l'ipertensione ed il diabete.

L'eccesso di peso corporeo, e quindi il sovrappeso e l'obesità nei suoi vari stadi e gradi, è il risultato di abitudini alimentari squilibrate: troppe calorie introdotte rispetto a quelle necessarie.

Controllare il proprio peso corporeo contribuisce realmente a vivere meglio e più a lungo, per cui il recupero di un adeguato comportamento alimentare si rende necessario per diminuire i rischi per la salute. Non dimentichiamo che

l'obesità è uno dei principali problemi di salute pubblica da affrontare nel 21° secolo.

Erba Vita condivide appieno le Linee guida per una sana alimentazione e per un corretto stile di vita.

In tutte le conferenze realizzate negli ultimi anni, nei meeting con i clienti e con i medici ma anche nelle comunicazioni tecniche e divulgative – sia su carta stampata che sul web - inerenti al controllo del peso corporeo e sulle ragioni salutistiche e scientifiche che sono alla base di questa problematica, Erba Vita si è sempre affiancata ed allineata alle Linee Guida Europee, sposando in pieno i suggerimenti impartiti:

- Il sovrappeso e l'obesità sono dovuti ad uno squilibrio alimentare
- La salute è il vero obiettivo da perseguire
- Le scelte alimentari sono di grande supporto alla salute
- Maggior consumo cereali, legumi, ortaggi e frutta
- Ridurre il consumo di zuccheri semplici
- L'importanza dell'acqua: un bene prezioso per la vita
- Consigliano di consumare meno sale a tavola
- L'importanza biologica di una sana colazione al mattino
- Favorire il consumo di cibi mediterranei
- Preferire la qualità dei cibi, non la quantità
- Nel controllo del peso accanto ad una alimentazione sana e bilanciata occorre un po' di attività fisica

Qualità, efficacia e sicurezza: la base degli Integratori Alimentari e dei Dispositivi Medici di Erba Vita.

Qualità, efficacia e sicurezza sono alla base di tutti i suoi Integratori alimentari e Dispositivi Medici, caratterizzati da un approccio produttivo allineato con le più severe normative. La grande esperienza dell'azienda e l'attività di ricerca continua le permette di realizzare prodotti titolati e standardizzati che forniscono la massima concentrazione dei principi attivi contenuti nelle specie botaniche sapientemente selezionate ed utilizzate. L'Area Ricerca e Sviluppo di Erba Vita, corredata di strumentazioni all'avanguardia ed integrata nell'azienda, collabora, comunica e si confronta quotidianamente con enti di ricerca e con le più importanti università italiane.

KO-LIP di Erba Vita

una linea coordinata di nuovi integratori alimentari e Dispositivi Medici, soluzioni integrate per il controllo del sovrappeso e un'azione sull'obesità.

KO- LIP MED

Dispositivo Medico 0426Classe IIa. Riduce l'assorbimento dei grassi. Previene l'obesità.

KO-Lip MED è un Dispositivo Medico che, riducendo l'assorbimento dei grassi, coadiuva la perdita del peso corporeo ed aiuta a prevenire l'obesità. KO-Lip MED, grazie alla Nobesoxina®, lega i lipidi non appena viene a contatto con i grassi alimentari nello stomaco, creando un complesso costituito da lipidi e fibre. Il complesso di lipidi e fibre contenente il grasso non digerito non viene quindi assorbito dall'intestino tenue e viene fisiologicamente eliminato dalle feci. KO-Lip MED è formulato in una compressa a doppio strato a rilascio differenziato. Ogni compressa rilascia circa il 50% del complesso polisaccaridico nello stomaco entro 15 minuti, mentre la completa disgregazione della compressa avviene in ambiente intestinale entro 1 ora.

Dispositivo Medico Classe II a

A base di: Nobesoxina®, un complesso polisaccaridico della glucosamina ad alta viscosità in grado di legare i lipidi alimentari; arricchito con acido ascorbico.

Modo d'uso: 3 compresse prima di ogni pasto, per favorire la perdita di peso corporeo. 2 compresse prima di ogni pasto, per mantenere il peso corporeo ideale.

Contenuto: 100 compresse multistrato

KO-Lip DREN

Con principi attivi esclusivi ad azione drenante. Dolcificato con steviosididerivati dalla Stevia e con succo di Melograno.

Integratore Alimentare

È un integratore alimentare che, favorendo la fisiologica attività drenante dell'organismo, contribuisce all'eliminazione dei liquidi in eccesso. È un coadiuvante in un programma per il controllo del peso corporeo e contribuisce al mantenimento della linea, aiutando l'organismo a sentirsi più leggero.

A base di: Diurexina® (Tè verde, Betulla, Ginepro, Pilosella), Alga Wakame, Ananas, Matè, Finocchio, Carciofo, Rodiola, Vitamina D3, succo di Melograno.

Modo d'uso: 2 stick al giorno in una bottiglia di acqua da bere nell'arco della giornata.

Contenuto: 20 liquidstick

KO-LIP FAME

Serie sinergica di fitoderivati, fibre e micro-componenti naturali ad azione saziante.

Integratore Alimentare

Integratore alimentare, a base di Fybexina (miscela esclusiva di Erba Vita); utile per coadiuvare il controllo della "fame nervosa"; favorisce il senso di sazietà aiutando l'organismo ad assumere una quantità inferiore di cibo.

A base di: Fybexina (Fieno greco, Glucomannano, Nopal e Garcinia), proteine da Patata, Zafferano e Vitamina B12.

Modo d'uso: 2 capsule mezz'ora/un'ora prima dei due pasti principali, con molta acqua.

Contenuto: 60 capsule Vcaps®