

# Partnership

11  
2023



*Pandemia, occasione mancata  
per innovare? Le facilitazioni  
in sanità non diventano sistema*

*C'è quello buono e anche quello  
cattivo ma non è il colesterolo.  
Come convivere con lo stress*



*Equivalenti: ancora poco diffuso l'impiego  
soprattutto nella popolazione anziana*



**CATALOGO PRODOTTI  
ALMUS E ALVITA**

**Alliance  
Healthcare**  
La salute è più vicina

# Partnership

## I servizi

### INDAGINI SOCIO-SANITARIE

**Pandemia, occasione mancata per innovare? Le facilitazioni in sanità non diventano sistema**

pagina 6

### CONSUMI FARMACEUTICI

**Farmaci equivalenti: ancora poco diffuso il loro impiego, soprattutto nella popolazione anziana**

pagina 14

### STUDI DI MERCATO

**Mercato a luglio: libera vendita giù (ma non come sembra), bene (ma con riserva) l'automedicazione**

pagina 22

### RISORSE PSICO-FISICHE

**C'è quello buono e anche quello cattivo ma non è il colesterolo. Come convivere con lo stress**

pagina 30

## Le rubriche

**Farmattualità**

pagina 5

**Prodotti in primo piano**

pagina 37

**Le proposte di Alliance Healthcare Italia**

- *Prodotti Almus*
- *Prodotti Alvita*

pagina 39

pagina 46

**Partnership** Anno XXVI

n. 11, Novembre 2023

Registrazione del Tribunale di Milano n. 319 del 29 aprile 1998.

Periodico mensile di marketing e management di Alliance Healthcare Italia s.p.a. per la farmacia italiana.

**Direttore responsabile**

Angelo Cambié

**Direzione, redazione, grafica e impaginazione**

InterMedia Servizi Editoriali

Via A. Gramsci 11, 24128 Bergamo

Tel. 035.400944

Responsabile: Angelo Cambié

**Gestione spazi e materiali pubblicitari**

Alliance Healthcare Italia

Distribuzione - Tel: 0185/31571

**Ufficio traffico materiali pubblicitari**

InterMedia Servizi Editoriali

Via A. Gramsci 11, 24128 Bergamo

Tel. 035.400944

**Editore**

Pinelli Printing srl, Via E. Fermi 8

20096 Seggiano di Pioltello - MI

**Stampa**

CTG snc, Via Trieste 99

20064 Gorgonzola - MI

**Amministrazione**

Alliance Healthcare Italia s.p.a.

Via Moggia 75/a, 16033 Lavagna-Ge

Tel. 0185.3721 Fax 0185.321208

Responsabile: Massimo Callori.

© Proprietà letteraria riservata.

La riproduzione intera o parziale in ogni forma e su qualunque supporto, anche citando la fonte, è vietata sia in italiano sia in ogni altra lingua.

Diritti riservati in tutto il mondo.

## Sta scritto nei geni il bisogno di dormire dopo pranzo

**Sembra essere dovuta** a un fattore genetico la necessità di fare il pisolino pomeridiano, un'abitudine che ora uno studio ha messo in relazione con un maggior sviluppo cerebrale e con un più ridotto rischio di sviluppare l'Alzheimer.

Numerose ricerche hanno collegato il bisogno della 'siesta' con la calura ambientale, accertando che oltre i 25 gradi si dorme più frequentemente di pomeriggio perché esiste un termometro cerebrale che regola il metabolismo corporeo a seconda della temperatura esterna.

Ora questo studio, realizzato dalle Università di Montevideo e Londra, dal *Center for genomic medicine* di Boston e dal *Broad institute* di Cambridge, ha invece appurato una causa genetica per il riposo pomeridiano, esaminando circa 500mila soggetti, di ambo i sessi e di età compresa fra 40 e 69 anni, con studi di associazione *genome-wide* capaci di valutare le variazioni geniche tra gli individui in esame correlandole alle differenze di alcuni tratti particolari.

"I soggetti del campione sono stati poi valutati tramite imaging cerebrale", ha spiegato Giuseppe Plazzi, responsabile del centro per lo studio e la cura dei disturbi del sonno dell'Istituto di scienze neurologiche di Bologna, "ed

è risultato che la predisposizione genetica al sonnello diurno era associata a un volume cerebrale totale maggiore di circa 16 cm<sup>3</sup>, fattore che porta a suggerire come regolari sonnelli diurni possano fornire una certa protezione contro la neurodegenerazione".

I maggiori benefici a livello cerebrale si rivelano quando la siesta è breve, dai cinque ai 15 minuti, e durano da una a tre ore dopo il sonnello pomeridiano. Se il pisolino supera la mezz'ora si osserva invece un transitorio deterioramento delle prestazioni cognitive. Non risulta invece aumentato il volume dell'ippocampo, e non si sono riscontrate migliorie del tempo di reazione e della memoria visiva.

Tenendo conto del fisiologico declino del volume cerebrale totale, compreso tra lo 0,2 e lo 0,5 per cento all'anno, i neurologi hanno calcolato che chi fa abitualmente la siesta guadagna fra i 2,6 e i 6,5 anni nel processo di invecchiamento cerebrale. ■

## Memoria: essenziali i periciti dei capillari cerebrali

**A creare i ricordi** non sono solo i neuroni ma anche altre cellule presenti nel cervello, che rivestirebbero un ruolo chiave soprattutto nella formazione della memoria a lungo termine.

La ricerca condotta dal *Center for neu-*

*ral science* della New York University, pubblicata recentemente dalla rivista *Neuron*, ha messo in luce che i periciti, cellule che avvolgono l'endotelio dei capillari, collaborano con i neuroni nei processi essenziali per la formazione della memoria.

I periciti aiutano a mantenere l'integrità strutturale dei capillari, regolano la quantità di sangue che scorre nel cervello e svolgono un ruolo chiave nel mantenimento della barriera che impedisce a batteri, virus e sostanze tossiche di invadere il sistema nervoso.

I ricercatori hanno scoperto il loro ruolo nella formazione della memoria seguendo nel cervello la presenza del fattore di crescita simile all'insulina 2 (Igf2), piccola proteina che viene sovraregolata nell'ippocampo dopo l'apprendimento ed è necessaria per la formazione della memoria a lungo termine. Gli esperimenti condotti sui topi hanno accertato che i periciti aumentano la produzione di Igf2 in risposta all'attività dei neuroni con un'azione concertata, e influenzano le risposte neuronali essenziali per la memoria.

"Questo lavoro", ha spiegato Benjamin Bessières, ricercatore del *Center for neural science* statunitense, "collega il ruolo dei periciti nella genesi della memoria con quanto rivelato da studi precedenti, che hanno dimostrato come queste cellule vadano perdute nelle malattie neurodegenerative, e contribuisce perciò a fare luce su patologie come l'Alzheimer e altre malattie neurodegenerative aprendo la strada a nuove terapie". ■



## Pandemia, occasione mancata per innovare? Le facilitazioni in sanità non diventano sistema

**La pandemia** ha messo in luce uno degli aspetti più critici del servizio sanitario: la difficoltà per il cittadino nell'accedere alle cure e ai farmaci. Proprio durante l'emergenza sanitaria creatasi in quel periodo sono state avviate misure per rendere più agevoli alcuni processi burocratici, in maniera da semplificare la fruizione dei servizi sanitari per la popolazione, in particolare le persone fragili e quelle affette da patologie croniche.

Per fare il punto su questo aspetto, e con l'intenzione di definire linee guida per un accesso alle cure e ai farmaci più agile ed efficace, a misura di tutti, l'organizzazione *Cittadinanzattiva* ha realizzato, assieme ad associazioni di pazienti, medici, farmacisti, oltre che a società scientifiche, una 'raccomandazione civica', analizzando proprio le soluzioni che sono state sperimentate durante la pandemia per agevolare l'accesso alle cure da parte dei cittadini.

"I dati emersi dall'indagine", commenta Valeria Fava, responsabile del coordinamento politiche per la salute di *Cittadinanzattiva*, "ci dicono che è indispensabile far crescere la digitalizzazione dei servizi e lavorare per elimi-

L'emergenza creata dal Covid ha costretto a misure di semplificazione burocratica e all'attivazione di nuovi servizi, tutti fattori in grado di favorire un più agile accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie. Ma un'indagine di *Cittadinanzattiva* evidenzia che l'attuazione è stata a volte insufficiente, e soprattutto che ora si sta tornando alla situazione di partenza.

nare la burocrazia inutile, arrivando in breve tempo a un fascicolo sanitario elettronico diffuso e accessibile, a una ricetta elettronica pienamente utilizzata, a piani terapeutici meno burocratizzati per medici e pazienti, implementando l'utilizzo della telemedicina e favorendo una migliore accessibilità ai farmaci mediante modelli di distribuzione più vicini al paziente e consegne a domicilio".

### Che cosa si è modificato

L'emergenza pandemica ha costretto a modificare le strategie di intervento in ambito sanitario e ha disegnato un percorso che mostra nuove opportunità di sviluppo e di crescita anche in futuro, oltre l'emergenza. Proprio l'utilizzo di strumenti di digitalizzazione delle prestazioni sanitarie quali le applicazioni di telemedicina, i servizi digitali per la salute, la ricetta demate-

rializzata, il rinnovo automatico dei piani terapeutici, l'uso del fascicolo sanitario elettronico e le prenotazioni online dei vaccini anti-Covid hanno permesso, durante l'emergenza pandemica, di limitare i contatti e l'affluenza negli ambulatori e negli ospedali e di contenere quindi la diffusione dei contagi tra la popolazione; ma queste misure hanno anche consentito a pazienti, familiari e care giver di poter usufruire di semplificazioni nel percorso di cura e nella gestione delle patologie.

Gli ambiti di indagine oggetto della rilevazione sono stati, quindi, l'innovazione e la digital health, le 'buone pratiche' messe in atto a livello regionale sul fronte della telemedicina, e poi approvigionamento, distribuzione e consegna di farmaci e dispositivi, come strumenti per favorire l'accesso di prossimità.

Dall'analisi dei dati raccolti emerge che la ricetta dematerializzata è la misura maggiormente attivata durante la pandemia rispetto al periodo pre-Covid: lo afferma l'82,6 per cento tra i presidenti dei medici di medicina generale, l'84,8 tra quelli delle società scientifiche che raggruppano i medici specialisti e il 93,5 tra i rappresentanti dei farmacisti (figura 1); e le associazioni di pazienti confermano questa valutazione.

so che già era previsto da un decreto interministeriale del 2 novembre 2015. Dopo il susseguirsi di diverse disposizioni che hanno di volta in volta prorogato l'utilizzo della ricetta elettronica - da ultimo il 'decreto millepropoghe' che l'aveva esteso al 31 dicembre 2024 - a maggio 2023 si è posta fine alla sperimentazione e si è reso strutturale lo strumento "per semplificare", sintetizzava il ministro Schilacci, "il lavoro dei medici di famiglia e

e il 71,7 per cento degli specialisti) e la prenotazione di visite ed esami tramite CUP, per il 78,3 per cento dei medici di medicina generale, l'84,8 degli specialisti e il 78,3 dei farmacisti. Se però si analizzano le diverse applicazioni di telemedicina, non si può dire che ci sia stata una rilevante espansione per ognuna: alcuni strumenti risultano maggiormente utilizzati rispetto ad altri, e le percentuali di coloro i quali dichiarano di ricorrervi ri-



È inoltre cresciuto, rispetto al periodo pre-pandemia, l'utilizzo delle applicazioni di telemedicina, di altri strumenti di digital health e dei servizi di prenotazione di visite ed esami tramite CUP. Per contro, il rinnovo automatico del piano terapeutico è la misura meno attivata rispetto al periodo pre-Covid. Infine la consegna di farmaci e dispositivi al domicilio del paziente è una misura che solo i farmacisti ritengono sia stata pienamente attuata, mentre non lo è stata abbastanza secondo i medici, di base e specialisti.

**RICETTA DEMATERIALIZZATA.** La pandemia ha dato impulso a un proces-

so che già era previsto da un decreto interministeriale del 2 novembre 2015. Dopo il susseguirsi di diverse disposizioni che hanno di volta in volta prorogato l'utilizzo della ricetta elettronica - da ultimo il 'decreto millepropoghe' che l'aveva esteso al 31 dicembre 2024 - a maggio 2023 si è posta fine alla sperimentazione e si è reso strutturale lo strumento "per semplificare", sintetizzava il ministro Schilacci, "il lavoro dei medici di famiglia e

la vita dei cittadini che non dovranno recarsi negli studi medici, ma potranno ricevere la ricetta tramite mail o altri canali sul proprio cellulare".

**TELEMEDICINA E DIGITAL HEALTH.** L'uso della telemedicina è stato implementato, rispetto al periodo pre-Covid, per il 52,2 per cento dei medici di medicina generale; più positivi i dati raccolti dagli specialisti (82,6 per cento) e dai farmacisti (76,1).

Risulta anche ampliato l'uso di app per la prenotazione di esami, visite, vaccinazioni (secondo il 69,6 per cento dei farmacisti, una identica percentuale dei medici di medicina generale

sultano in ogni caso residuali (figura 2). I medici di famiglia dichiarano uno scarso utilizzo della tele-pneumologia (78,3 per cento), della tele-riabilitazione (73,9), della tele-cooperazione sanitaria (69,6) e del tele-monitoraggio della pressione arteriosa (65,2). Le applicazioni più utilizzate risultano il teleconsulto (39,1 per cento) e la tele-visita (30,4).

Più positiva l'esperienza degli specialisti: tele-consulto 71,7 per cento, telemonitoraggio del profilo glicemico 54,3, tele-visita 52,2, tele-cardiologia 52,2. I farmacisti dichiarano un maggiore utilizzo della tele-cardiologia (54,3



## Quali sono i servizi sanitari potenziati

Dati in percentuale

Fonte: Cittadinanzattiva

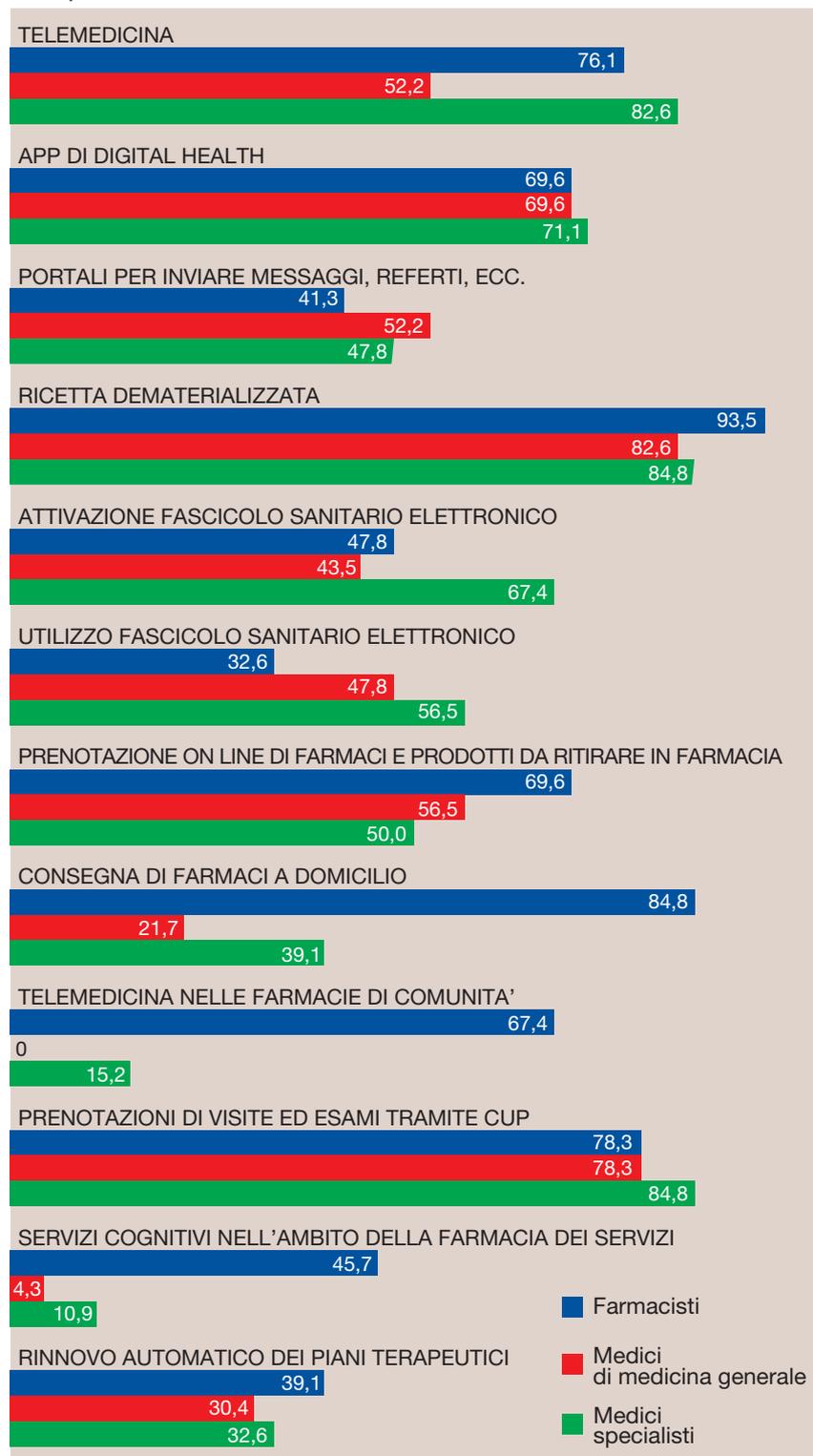


Figura 1

per cento) e del tele-monitoraggio della pressione arteriosa (34,8).

Cittadinanzattiva segnala alcune buone pratiche a livello regionale avviate per la telemedicina, per l'impiego di app e portali e per la farmacia dei servizi: in Liguria, Piemonte e Puglia per l'area cardiologica, nelle Marche per la diabetologia dell'adulto e l'area pediatrica, e poi in Campania, Lombardia, Trentino, Friuli Venezia Giulia. Nelle Marche la prescrizione e la distribuzione dei presidi diagnostici e terapeutici è stata totalmente digitalizzata da febbraio 2021.

### FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO.

L'indagine ha fatto emergere importanti difformità facilmente visibili che non permettono di rendere il diritto alla salute realmente attuato in modo efficace e universale. Il *fascicolo sanitario elettronico*, per esempio, ancora non risulta implementato o diffuso in modo omogeneo e stenta a decollare, sia per quanto concerne la sua attivazione (carente per il 43,5 per cento dei medici di famiglia, il 47,8 dei farmacisti e il 67,4 degli specialisti), sia rispetto all'utilizzo quotidiano (scarso per il 47,8 per cento dei medici di medicina generale, il 32,6 dei farmacisti, il 56,5 degli specialisti).

Potrebbero aver inciso nell'utilizzo e nell'attivazione degli strumenti di digital health problematiche tecniche, quali la scarsa interoperabilità tra piattaforme diverse (per il 91,3 per cento dei medici di famiglia, il 78,3 degli specialisti e il 76,1 dei farmacisti) e problemi di connessione Internet quali len-

tezza di navigazione, interruzione della linea eccetera (secondo il 60,9 per cento dei medici di medicina generale, il 58,7 degli specialisti e il 34,8 dei farmacisti).

I medici di famiglia segnalano anche poca familiarità con gli strumenti digitali da parte dei pazienti (60,9 per cento) e dei care giver (56,5). Il dato è confermato dagli specialisti, che però ammettono (per il 41,3 per cento) l'esistenza di qualche criticità nell'utilizzo da parte dei professionisti. Inoltre, secondo i medici di famiglia si è puntato poco o niente sui programmi di formazione in telemedicina sia per gli stessi medici (26,1 per cento) sia per pazienti e care giver (4,3), mentre i farmacisti hanno cercato di continuare l'attività di formazione sul counseling (50 per cento) e sulla telemedicina (54,3).

**PROROGA DEI PIANI TERAPEUTICI.** Tra le misure attivate nella fase pandemica, la proroga della validità dei piani terapeutici è quella meno attuata rispetto al periodo pre-Covid (secondo il 69,6 per cento dei medici di medicina generale, il 54,3 degli specialisti e il 52,2 dei farmacisti) e meno messa a sistema dopo l'emergenza. Il rinnovo del piano terapeutico costituisce da anni una criticità per i cittadini, segnalata anche da Cittadinanzattiva e dal CnAMC, il coordinamento nazionale tra le associazioni di persone con malattie croniche e rare. I medici di famiglia (al 78,3 per cento) e gli specialisti, seppur in percentuale inferiore (50), indicano come prima criticità ri-

## Le pratiche di telemedicina più utilizzate

Dati in percentuale

Fonte: Cittadinanzattiva

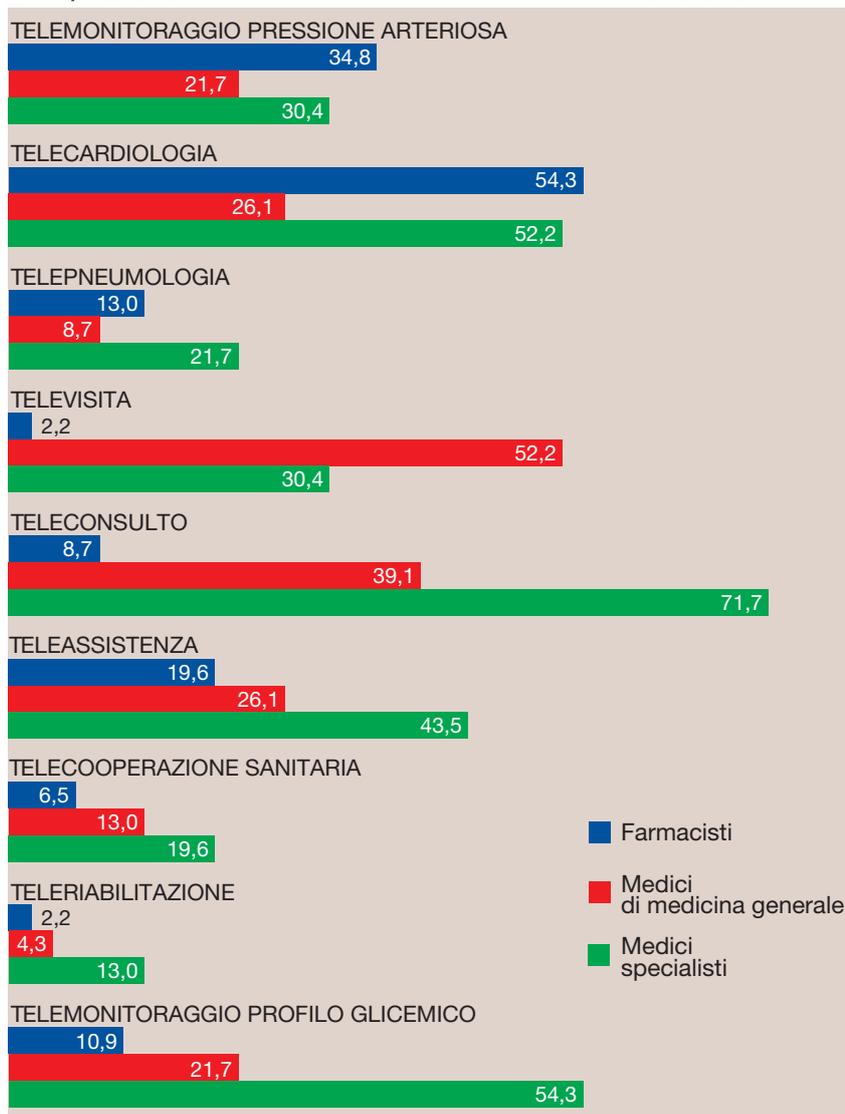


Figura 2

scontrata negli ultimi 12 mesi proprio il rinnovo del piano terapeutico, che per la maggioranza dei farmacisti (il 58,7 per cento) è al secondo posto tra le difficoltà.

**DISTRIBUZIONE PER CONTO E CONSEGNE A DOMICILIO.** Durante l'emergenza pandemica sono state emanate disposizioni a carattere transitorio

che hanno attivato il ricorso alla distribuzione per conto (DPC), vale a dire la dispensazione, da parte della farmacia di comunità, di alcuni medicinali precedentemente erogati in distribuzione diretta nelle strutture sanitarie (farmacie ospedaliere e del SSN).

Quanto alla consegna di farmaci e dispositivi al domicilio del paziente, non



## Carenze: quanto si attende per l'indisponibilità di farmaci cronici

Fonte: Cittadinanzattiva

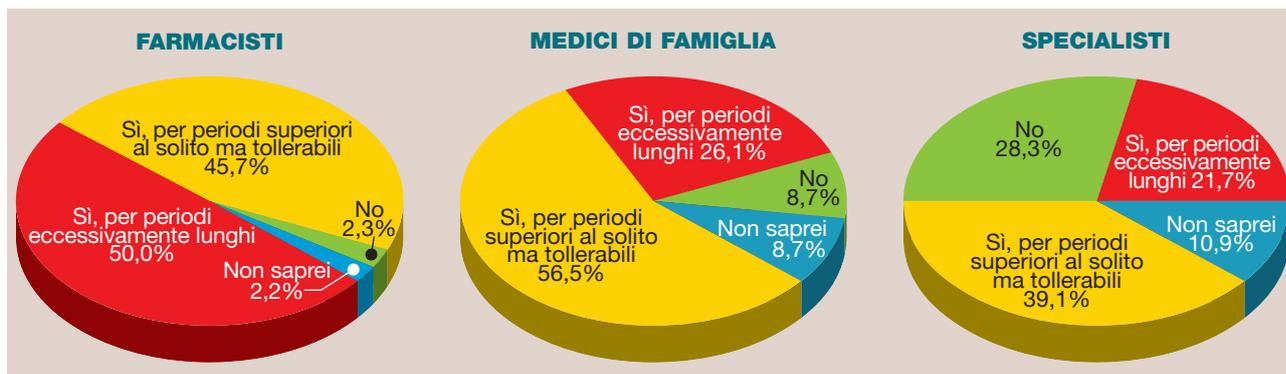


Figura 3

risulta utilizzata appieno e in modo adeguato rispetto alle esigenze dei pazienti. Infatti, risulta accresciuta rispetto al periodo pre-Covid solo per il 21,7 per cento dei medici di medicina generale e per il 39,1 degli specialisti. Anche i presidenti delle associazioni di pazienti ritengono che sia stata una misura poco attuata. Invece per l'84,8 per cento dei farmacisti è tra le più praticate rispetto alla fase pre-Covid.

### Le difficoltà di accesso

Nell'indagine di Cittadinanzattiva si è

domandato a medici e farmacisti se avessero riscontrato difficoltà dovute a indisponibilità e carenza di farmaci e dispositivi, abituali per il trattamento di patologie croniche. Attese per periodi superiori al solito ma tollerabili sono state segnalate dal 56,5 per cento dei medici di famiglia, dal 39,1 degli specialisti e dal 45,7 dei farmacisti, e attese per periodi eccessivamente lunghi dal 26,1 per cento dei medici di medicina generale, dal 21,7 degli specialisti e dal 50 dei farmacisti (figura 3).

La mancata disponibilità di farmaci e dispositivi nelle farmacie e al domicilio per difficoltà nella distribuzione è tra le principali criticità rilevate dagli intervistati (47,8 per cento dei medici di medicina generale, 45,7 degli specialisti e 78,3 dei farmacisti). Ritardi nelle consegne a domicilio a causa del Covid sono state incontrate dal 13 per cento dei medici di medicina generale, dal 23,9 degli specialisti e dal 30,4 dei farmacisti); con indisponibilità di presidi, protesi e ausili perché non ancora compresi nel

## Le semplificazioni all'accesso sono tornate al periodo pre-Covid?

Fonte: Cittadinanzattiva

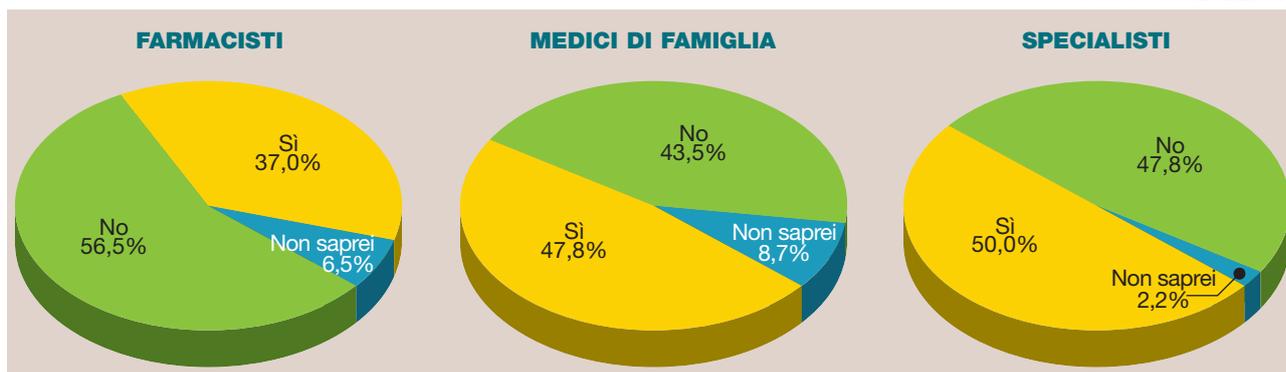


Figura 4



nomenclatore tariffario ha avuto a che fare il 26,1 per cento dei medici di famiglia, il 19,6 degli specialisti, il 17,4 dei farmacisti). E ancora si è imbattuto in “dispositivi inadeguati rispetto ai bisogni dei pazienti” il 17,4 per cento dei medici di medicina generale, il 19,6 degli specialisti, il 19,6 dei farmacisti; con prodotti diversi da quelli prescritti, difettosi o di scarsa qualità il 17,4 per cento dei medici di famiglia, il 4,3 degli specialisti, il 6,5 dei farmacisti. Queste problematiche sono ben avvertite dalle associazioni di pazienti, che evidenziano come prima criticità proprio l’indisponibilità di presidi, protesi e ausili necessari e non ancora compresi nel nomenclatore tariffario e dispositivi inadeguati rispetto ai bisogni. Seguono le difficoltà di accesso per ritardo nelle consegne di farmaci e dispositivi a domicilio a causa del Covid-19 e la mancata disponibilità di farmaci e dispositivi nelle farmacie e a domicilio per difficoltà nella distribuzione.

### Innovazioni disperse

Molte delle misure straordinarie avviate in periodo Covid hanno avuto carattere transitorio e non sono state confermate o messe a sistema nel post-pandemia, nonostante avessero contribuito a semplificare e sburocratizzare alcuni processi assistenziali. Che si stia “tornando indietro”, alla fase pre-Covid, lo dichiara il 47,8 per cento dei medici di medicina generale, il 50 degli specialisti e il 30 dei farmacisti (figura 4).

## Dopo-Covid: facilitazioni non messe a sistema

Dati in percentuale

Fonte: Cittadinanzattiva

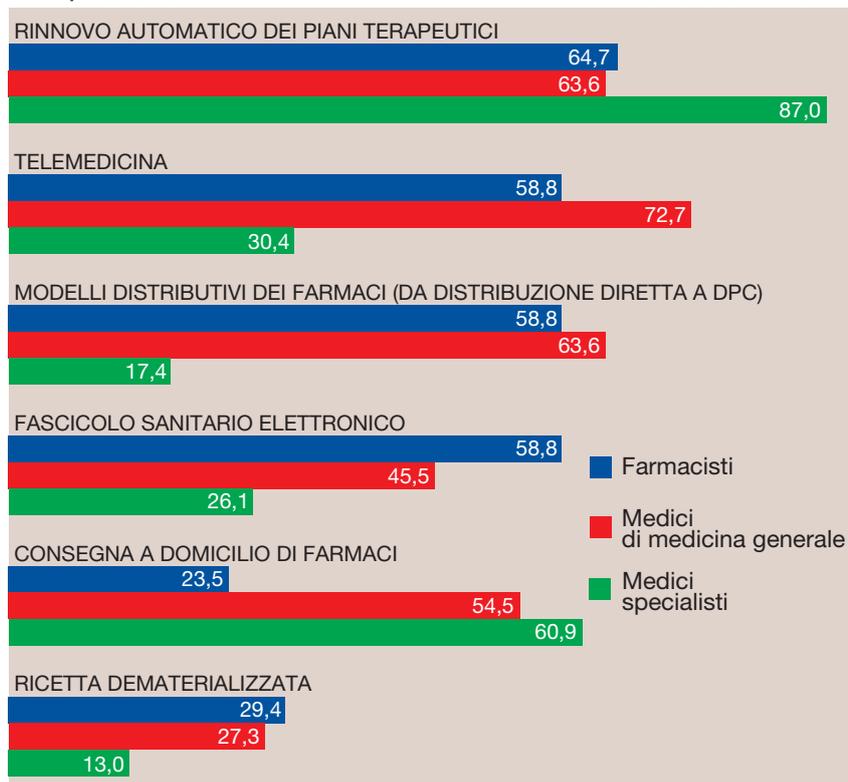


Figura 5

Tra le misure a oggi non confermate o non messe a sistema (figura 5), oltre alla proroga della validità del piano terapeutico (segnalata dall’87 per cento degli specialisti, dal 63,6 dei medici di medicina generale e dal 64,7 dei farmacisti), anche il fascicolo sanitario elettronico: lo rileva il 45,5 per cento dei medici di medicina generale, il 58,8 dei farmacisti e il 28,1 dei medici specialisti. Pure per le applicazioni di telemedicina, nonostante sia cresciuto il loro utilizzo in pandemia, si riscontra un ritorno indietro, evidenziato dal 72,7 per cento dei medici di famiglia, dal 58,8 dei farmacisti e dal 30,4 degli specialisti.

Anche le facilitazioni della distribuzione per conto risultano non essere sopravvissute alla fase di emergenza creata dalla pandemia: lo rileva il 17,4 per cento dei medici specialisti, il 63,6 di quelli di medicina generale e il 58,8 dei farmacisti, il che pone queste agevolazioni al secondo posto tra quelle non confermate o non messe a sistema.

La consegna al domicilio di farmaci e dispositivi è un’altra tra le innovazioni che non sono state mantenute dopo l’emergenza sanitaria: lo segnala il 54,5 per cento dei medici di medicina generale, il 60,9 degli specialisti, ma solo il 23,5 dei farmacisti. ■

## Farmaci equivalenti: ancora poco diffuso il loro impiego, soprattutto nella popolazione anziana

**Scarsa conoscenza** e scetticismo continuano a rappresentare le principali cause del poco diffuso ricorso agli equivalenti in Italia, due atteggiamenti che si rivelano in controtendenza rispetto a quanto registrato nei principali paesi europei.

Il dettagliato report realizzato da Italia Longeva - l'Associazione nazionale per l'invecchiamento e la longevità attiva istituita nel 2011 dal Ministero della salute con la Regione Marche e l'Istituto nazionale di ricovero e cura per gli anziani - parla chiaro: sono ancora troppi gli ultrasessantacinquenni che non utilizzano i farmaci equivalenti, una scelta che incide in maggior misura proprio su questa fascia di popolazione più fragile, spesso politrattata e con minori disponibilità, in quanto si perde la possibilità di significativi vantaggi economici: il servizio sanitario rimborsa infatti interamente i farmaci generici utilizzati per la cura delle malattie croniche.

I dati del Rapporto nazionale Osmed sull'uso dei farmaci in Italia hanno evidenziato come, con l'avanzare dell'età, le cronicità si sommano e i farmaci da assumere quotidianamente si moltiplicano: quasi sette anziani su die-

Proprio i maggiori utilizzatori di farmaci, ovvero gli ultrasessantacinquenni con più malattie croniche in polifarmacoterapia, costituiscono la fascia di popolazione che ha ancora troppi pregiudizi sui medicinali equivalenti e preferisce i farmaci di marca, perdendo così la possibilità di fruire anche dell'occasione per un sensibile risparmio.

ci sono in politerapia e prendono almeno cinque farmaci al giorno, che salgono a più di dieci per uno su quattro. Dati che, in un paese sempre più vecchio come l'Italia, dove la fascia relativa alla terza età rappresenta quasi un quarto della popolazione, rendono evidente come la gestione delle terapie croniche possa rappresentare un tema di estremo interesse per la sanità pubblica.

Come evidenziato da una recente revisione sistematica, a livello globale oltre la metà degli ultrasessantenni presenta più di una condizione cronica che rientra nella multimorbilità, e nella sola Europa, considerando soggetti adulti e anziani, tale prevalenza risulta essere pari al 37 per cento per il sesso maschile e al 43 per quello femminile, valori che si rivelano secondi solo a quelli del Nord e del Sud America.

Le conseguenze della polifarmacoterapia, inoltre, sono rilevanti non solo in termini economici per il sistema sanitario, ma anche per il possibile impatto negativo sulla salute del paziente, in quanto cresce il rischio di interazioni tra i vari medicinali assunti o tra farmaci e alimenti, che costituiscono una frequente causa di eventi avversi e ospedalizzazioni.

Risulta quindi indispensabile effettuare periodiche revisioni della terapia in atto e deprescrivere eventuali cure inappropriate, valutando spesso le condizioni generali del paziente.

Dall'analisi di Italia Longeva emerge inoltre che gli anziani, pur essendo i maggiori utilizzatori di farmaci, non li conoscono bene e non li assumono in modo corretto, e pure i caregiver informali che li assistono, come familiari e badanti, in molti casi sono anch'essi anziani e poco informati.

### Le quote di mercato

Nel 2022, gli equivalenti hanno assorbito il 22 per cento del mercato totale a confezioni e il 15 della spesa, con un'incidenza che ormai, stando ai dati raccolti nelle farmacie del territorio dal Centro studi di Egualea - l'associazione che raccoglie i produttori di equivalenti - dal 2018 è diventata pressoché stazionaria (*figura 1*).

In circa nove casi su dieci, i medicinali venduti sono in classe A, quindi ammessi al rimborso del servizio sanitario nazionale. Ma se il 22 per cento del totale del mercato farmaceutico a volumi è rappresentato dagli equivalenti, pari a più del doppio si rivela il consumo di farmaci di marca a brevetto scaduto, mentre la quota dei farmaci coperti da brevetto o senza equivalente corrispondente costituisce il 24 per cento (*figura 2*).

Esaminando i dati relativi al mercato

dei prodotti con brevetto scaduto, circa un terzo è coperto dai farmaci equivalenti, rispetto al ben più corposo 71 per cento relativo ai medicinali di marca.

Complessivamente, considerando il costo differenziale tra i farmaci di marca a brevetto scaduto e gli equivalenti, è stato stimato che nel 2022 i cittadini hanno pagato oltre mille milioni di euro per acquistare il farmaco di marca rispetto al più economico equivalente, che viene rimborsato totalmente dal servizio sanitario nazionale.

Dall'analisi regionale emerge inoltre che il minor consumo di farmaci equivalenti sembra caratterizzare soprattutto le regioni del Centro e del Sud Italia, che arrivano a presentare fino al 10 per cento di consumi in meno rispetto a quelle del Nord, in linea con i dati relativi agli anni precedenti.

### I risultati dell'indagine

Per capire quale sia il livello di conoscenza, le attitudini e le motivazioni che incidono sulle scelte di acquisto dei medicinali equivalenti, l'analisi di Italia Longeva ha raccolto un campione rappresentativo di anziani residenti in diverse zone geografiche, con un quadro sufficientemente complesso di multimorbilità e in politerapia.

Un aspetto che caratterizza questa ricerca sta nel fatto che è stato coinvolto un campione particolare rispetto a quelli esaminati in precedenti studi. In primo luogo, quasi l'80 per cento dei partecipanti era ultrasessantacinquenne, mentre il range di soggetti in età geriatrica riportato da indagini precedenti era sempre molto più limitato. In secondo luogo, il reclutamento ambulatoriale-ospedaliero ha permesso di coinvolgere direttamente o indirettamente, intervistando il ca-



## La crescita nel tempo di consumi e spesa

Dati in percentuale

Fonte: Centro studi Egualia



Figura 1

regiver di riferimento, pazienti con elevato livello di complessità medica e funzionale: il 41 per cento era infatti disabile in almeno un'attività di base della vita quotidiana, quasi la metà del campione soffriva di cinque o più patologie croniche, e più del 60 per cento seguiva un regime di polifarmacoterapia - con l'assunzione quotidiana da cinque a nove farmaci al giorno - o di iperpolifarmacoterapia, con dieci o più medicinali al giorno.

La combinazione di questi due aspetti ha fornito particolare rilevanza a questo studio, in quanto è stato possibile valutare l'impiego degli equivalenti proprio tra i maggiori consumatori di farmaci sul territorio nazionale. I pazienti avevano un'età media di 79 anni, e un 54 per cento era di sesso femminile, mentre i caregiver presentavano un'età media di 63 anni, anche in questo caso con una maggiore incidenza (68 per cento) femminile.

Nonostante l'uso intensivo di farmaci e considerato che quasi la metà degli anziani interpellati ha valutato elevato il costo relativo alla terapia farmacologica assunta cronicamente, dall'indagine di Italia Longeva è emerso che un paziente anziano su sette ancora non sa che cosa si intenda per farmaco equivalente.

Una mancanza di conoscenza che è risultata più elevata all'aumentare dell'età - il 19 per cento in persone con più di 80 anni contro il 6 di chi ha meno di 70 anni - e soprattutto nel genere maschile.

Rispetto al livello di preparazione dei partecipanti sulle caratteristiche degli equivalenti e sul confronto con i corrispettivi farmaci di marca, il 18 per cento del campione ha riferito di essere molto informato, il 47 per cento di averne sentito parlare ma di non conoscerne i dettagli, e il 33 per cento ha ammesso di essere poco informato, una risposta che è stata più frequente soprattutto tra i soggetti di età avanzata.

L'indagine di Italia Longeva ha anche voluto appurare la frequenza di utilizzo dei farmaci equivalenti, e a questo proposito, forse come conseguenza della scarsa informazione, dalle risposte è emerso che poco meno del 20 per cento dei pazienti e il 10 dei caregiver non li hanno mai usati. La maggior parte degli anziani ha riferito di aver usato un farmaco equivalente 'qualche volta' (55 per cento dei pazienti e 75 dei caregiver) mentre la percentuale di chi ha dichiarato di farne

## Come si divide il mercato dei farmaci

Fonte: Centro studi Egualia

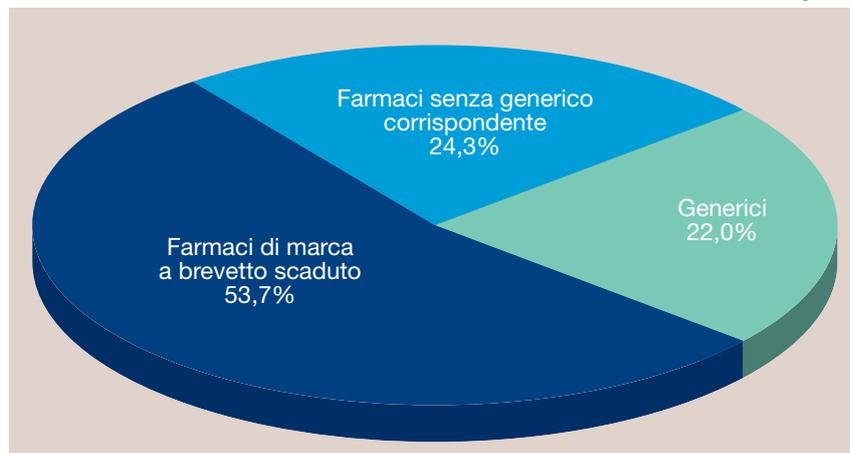


Figura 2

sempre uso è pari al 22 degli anziani e al 12 dei caregiver.

L'incidenza di soggetti che non hanno mai utilizzato un farmaco equivalente aumenta nell'età più avanzata e nei soggetti di genere maschile.

Dall'analisi è anche emerso chiaramente che giocano un ruolo chiave a supporto dell'uso degli equivalenti le indicazioni di medico e farmacista, che insieme rappresentano circa l'80 per cento delle ragioni che portano a scegliere tali farmaci.

Tra i motivi che hanno condotto all'uso degli equivalenti, infatti, i partecipanti hanno indicato innanzitutto la proposta del farmacista (50 per cento) o del medico (28), mentre il 17 per cento ha richiesto personalmente di avere il farmaco generico.

Al contrario, tra le principali ragioni che hanno condotto a non utilizzare gli equivalenti, il 54 per cento dei soggetti ha dichiarato di preferire i farmaci di marca, mentre il 25 ha addotto come motivo la prescrizione dal medico.

La preferenza nei confronti dei prodotti di marca si è rivelata particolarmente diffusa negli anziani che assumono dieci o più farmaci, e la maggior parte dei soggetti che non utilizza gli equivalenti associa questa scelta a una preferenza personale, senza chiare giustificazioni.

Alla luce di questi dati, emerge chiaramente che un coinvolgimento attivo di farmacisti e medici nelle iniziative di sensibilizzazione sui farmaci equivalenti potrebbe garantire una maggiore diffusione di questi medicinali.

## L'atteggiamento verso l'uso dei generici

Dati in percentuale

Fonte: Centro studi Egualia

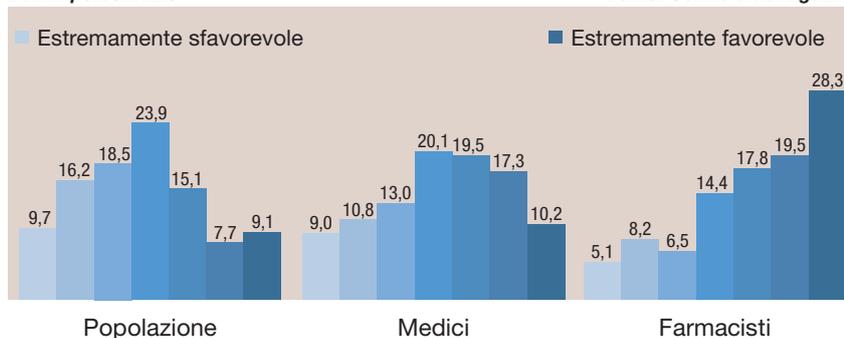


Figura 3

A questo proposito, è stato chiesto ai partecipanti di quantificare l'atteggiamento di fiducia nei confronti dei farmaci equivalenti della popolazione in generale, dei medici e dei farmacisti usando una scala da 1 (estremamente sfavorevole) a 7 (estremamente favorevole). Dalle risposte è emerso che gli anziani hanno individuato i farmacisti come i più favorevoli all'uso degli

equivalente, seguiti dai medici e dalla popolazione, per la quale nella maggior parte dei casi è stata riportata un'opinione neutrale (figura 3).

Questo risultato viene confermato da una revisione sistematica di studi pubblicati dal 1987 al 2015, che ha rilevato una graduale riduzione della percezione negativa relativa agli equivalenti soprattutto per la categoria dei

## La frequenza con cui si propone il generico

Fonte: Centro studi Egualia

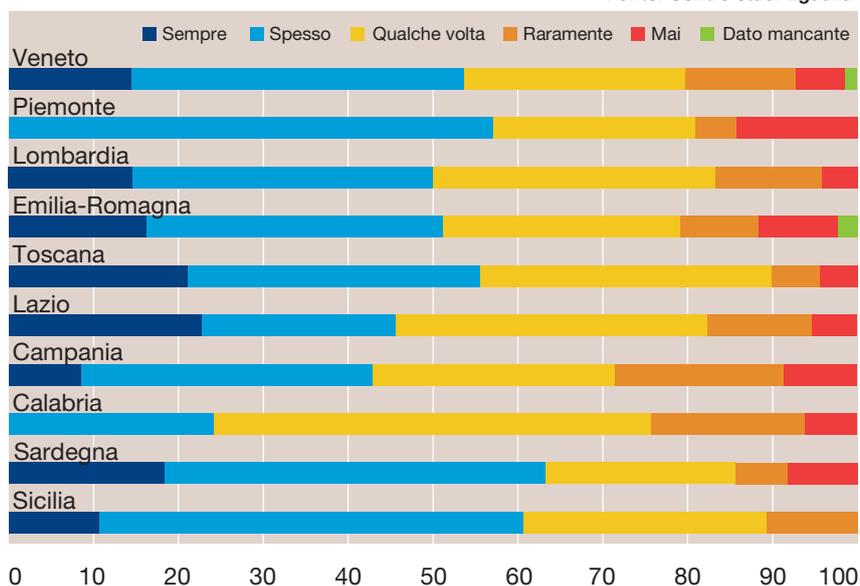


Figura 4

farmacisti, e non per la popolazione generale e per i medici.

L'atteggiamento positivo dei farmacisti riguardo all'impiego dei generici si traduce in un'opera di convincimento che si esercita quotidianamente in farmacia: il 15 per cento dei soggetti ha dichiarato che in farmacia veniva loro offerto 'sempre' il farmaco equivalente in alternativa al corrispettivo di marca, mentre tale opportunità veniva proposta 'spesso' quasi 40 volte su cento, 'qualche volta' in un terzo dei casi, 'raramente' nell'11, e 'mai' nel 6.

Dall'analisi delle differenze tra le varie regioni è emersa una certa variabilità geografica su questo comportamento dei farmacisti, con un gradiente decrescente man mano che ci si sposta dalle zone del nord Italia a quelle del

sud, con la Calabria che risulta all'ultimo posto della classifica. In controtendenza invece le isole, in cui i farmacisti esercitano ampiamente la loro funzione di consiglio degli equivalenti. È da sottolineare che la quota di chi ha dichiarato di ricevere 'raramente' o 'mai' la proposta dell'equivalente non scende al di sotto del 10 per cento in nessuna regione (figura 4).

Quando i cittadini si convincono a prendere un farmaco equivalente, in un quarto dei casi è perché vogliono perseguire un risparmio economico. È da notare tuttavia che il 20 per cento dei pazienti anziani ritiene che l'equivalente sia più economico perché meno efficace del corrispettivo farmaco di marca, un dato che si rivela in linea con quello di uno studio prece-

dente effettuato su una popolazione più giovane.

Nella valutazione dell'efficacia dell'equivalente rispetto al corrispettivo farmaco di riferimento viene espresso un giudizio favorevole solo dal 44 per cento dei pazienti anziani contro il 63 per cento dei caregiver. Gli anziani ritengono inoltre, più frequentemente dei caregiver, che i farmaci equivalenti necessitano di un maggior tempo per essere efficaci (22 per cento contro il 12 dei caregiver) e che siano prodotti con sostanze di minore qualità rispetto al farmaco di riferimento (27 contro il 9), un atteggiamento che risulta essere più marcato per i soggetti che presentano una situazione economica meno agiata.

Nella valutazione regionale, si nota che la sfiducia nei riguardi del farmaco equivalente in termini di efficacia sembra essere piuttosto diffusa un po' in tutte le regioni, senza un chiaro gradiente geografico, e oltrepassa il 20 per cento in Veneto, Emilia-Romagna, Lazio, Campania e Calabria, con un picco che supera il 40 per cento in Sicilia (figura 5).

Per più della metà del campione, i farmaci equivalenti possiedono effetti collaterali paragonabili a quelli dei prodotti di marca, mentre circa un terzo dei soggetti non sa o preferisce non esprimersi al riguardo.

In termini di attività farmacologica, poco meno della metà dei soggetti intervistati ritiene che il farmaco equivalente produca la stessa azione del prodotto di marca, un convincimento che

## Efficacia: pari al farmaco di marca?

Fonte: Centro studi Egualia

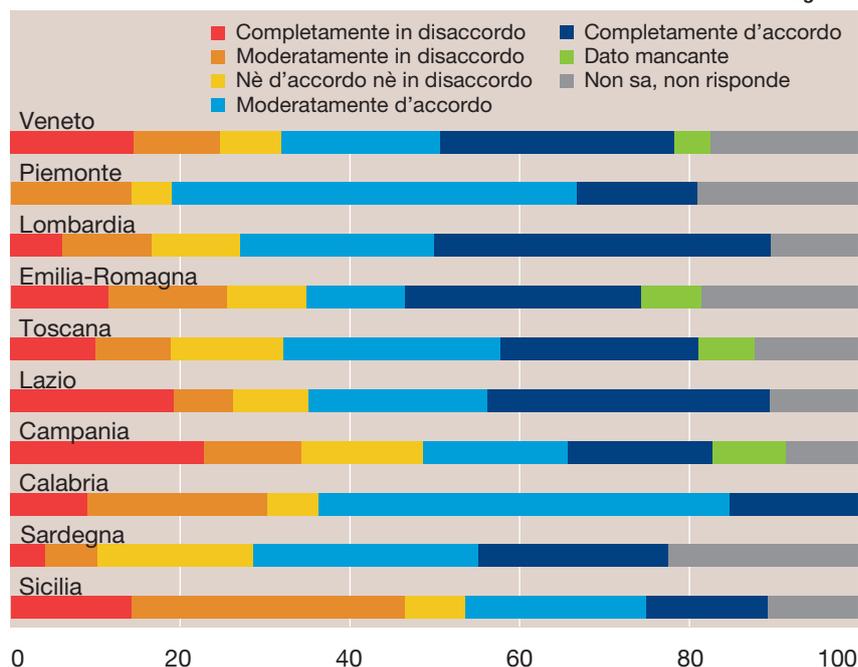


Figura 5

risulta essere meno diffuso tra le fasce di popolazione con reddito più basso, per le quali questa consapevolezza caratterizza un soggetto su tre.

Risulta invece essere maggiore, pari al 58 per cento, la quota dei caregiver che ha manifestato un'opinione favorevole riguardo agli effetti terapeutici dell'equivalente in confronto a quelli dei corrispettivi farmaci di marca.

Più marcate le differenze alla domanda che ha indagato sulla perfetta uguaglianza tra i due tipi di farmaci, con una decisa prevalenza di anziani che non si sono dichiarati d'accordo.

Riguardo alla sovrapponibilità delle modalità di assunzione, invece, prevale nettamente la quota di cittadini che non rileva differenze tra farmaci equivalenti e di marca (figura 6).

Quasi il 60 per cento dei soggetti intervistati, inoltre, si è detto concorde sul fatto che i farmaci equivalenti si presentino in confezioni diverse rispetto ai corrispettivi di marca, e che siano impiegati per le stesse malattie.

Infine, confrontando soggetti con reddito basso (inferiore ai 1000 euro al mese) e medio-alto, emerge come i primi siano più scettici dei secondi rispetto a una terapia con i farmaci equivalenti: in termini di azione, è un 31 per cento contro il 67 di chi è più agiato economicamente a ritenere che gli equivalenti abbiano lo stesso effetto dei corrispettivi farmaci di marca, mentre riguardo alla qualità, sale al 35 per cento la quota degli anziani con reddito inferiore che ritiene inferiore la

## Che cosa si pensa dei farmaci equivalenti

Fonte: Centro studi Equalia

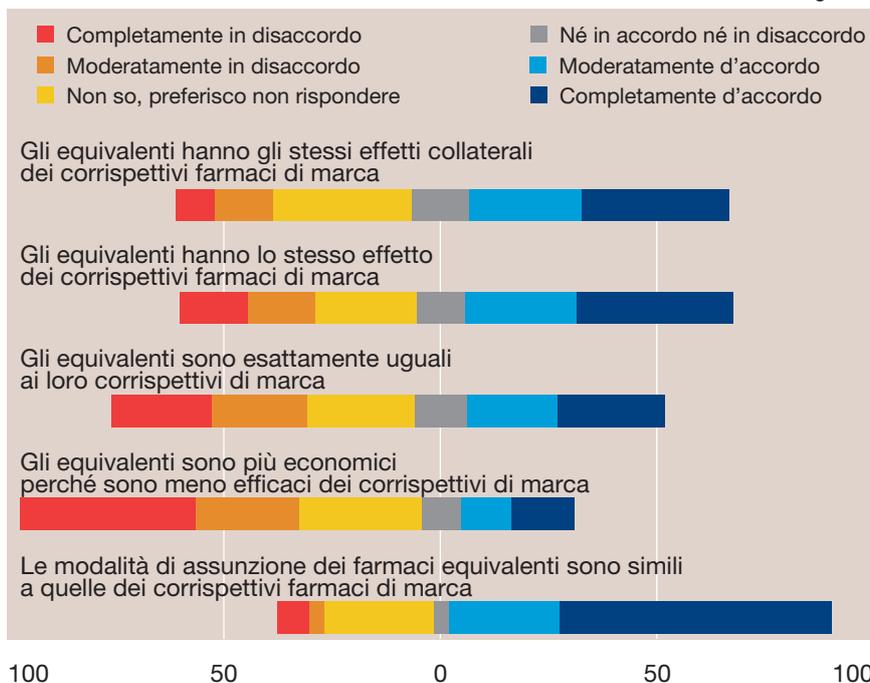


Figura 6

qualità delle sostanze con cui sono prodotti i generici contro un 23 per cento dei soggetti con maggiori disponibilità economiche.

Una parte dell'indagine di Italia Longeva ha poi valutato le preferenze degli anziani riguardo all'uso degli equivalenti proponendo due scenari, uno, ipotetico, in cui al soggetto veniva proposto il farmaco equivalente allo stesso prezzo del farmaco di marca e l'altro, verosimile, in cui il farmaco equivalente offerto aveva un prezzo minore rispetto all'analogo prodotto generatore.

Nel primo scenario, il 65 per cento dei rispondenti si è detto non disposto ad acquistare il farmaco equivalente al posto di quello di marca anche se allo stesso prezzo, contro un 24 per

cento che avrebbe invece accettato l'offerta. Una quota pari all'11 per cento si è dichiarata indecisa in questo tipo di scelta.

La negazione per il farmaco equivalente, anche allo stesso prezzo del prodotto di marca, si è rivelata più marcata tra gli individui di sesso maschile (69 per cento rispetto al 63 del sesso femminile), con le donne che si sono rivelate nettamente più indecise (15 per cento) degli uomini (6).

Nel secondo scenario, in cui il farmaco equivalente veniva invece proposto a un prezzo minore rispetto a quello dell'analogo di marca, la quota di soggetti che avrebbe comunque scelto il medicinale di marca è stata pari a quasi il 40 per cento, mentre il 48 avrebbe optato per l'equivalente. ■

## Mercato a luglio: libera vendita giù (ma non come sembra), bene (ma con riserva) l'automedicazione

Viki Nellas

New Line Ricerche di Mercato

**Il dato a consuntivo** di luglio 2023 continua la tendenza che, ormai da inizio anno, caratterizza il canale della farmacia, ovvero una situazione di incertezza nella quale i risultati di vendita sono determinati dall'impatto di diversi fattori esogeni, che condizionano le dinamiche di acquisto e di consumo.

Iniziando l'analisi con uno sguardo d'insieme al mercato della farmacia, il dato progressivo alla fine del mese di luglio 2023 (Figura 1) evidenzia un andamento sostanzialmente piatto in fatturato (-0,4%), a cui si contrappone però un differenziale decisamente più in calo per le confezioni (-6,4%).

Se la componente Rx, che pesa per il 55% del giro d'affari totale, registra variazioni positive in fatturato (+2,5%) e stabili a confezioni (+0,2%) è il mondo della libera vendita a evidenziare i risultati peggiori, con una contrazione rispetto al 2022 del 3,7% in fatturato e addirittura del 14,6% nelle confezioni vendute.

### Fattori esogeni distorsivi

**Covid.** Questi numeri, per quanto significativi, devono essere però calati nel contesto di un 2023 caratterizza-

Il -14,6% in quantità dei prodotti di libera vendita nei primi sette mesi 2023 diventa solo -2,2% se depurato dell'effetto distorsivo sui consumi determinato lo scorso anno dal Covid. I risultati dell'automedicazione sono dovuti in gran parte ai picchi influenzali della passata stagione 2022-23, che difficilmente potranno essere superati nel corso del prossimo inverno.

to da grande variabilità, in cui, nonostante la fine dell'impatto diretto Covid sulla domanda rivolta alla farmacia, le dinamiche di consumo sono state fortemente condizionate da fattori esogeni al canale.

Il primo di questi fattori è sicuramente la dinamica di diffusione Covid: il 2022 è stato infatti contraddistinto da due grandi picchi di contagi legati alla variante Omicron, nel primo trimestre dell'anno e nel periodo tra giugno e luglio. In questi periodi, da un lato l'accesso alla farmacia era fortemente aumentato, sia per l'acquisto sia per la somministrazione dei tamponi necessari a registrare l'inizio e la fine dei periodi di quarantena, dall'altro però un'ampia parte del paniere del consumatore era composto da prodotti come mascherine, gel per le mani e tamponi, venduti solitamente in grande quantità ma con una battuta di cas-

sa decisamente ridotta a causa dei prezzi bassi o calmierati.

Nel 2023 la curva dei contagi si è decisamente appiattita, nonostante la fine dell'estate sia coincisa con una leggera ripresa della diffusione del virus, ma la contrazione delle vendite dei prodotti del paniere Covid, fortemente diminuite dall'inizio dell'anno, ha avuto un impatto rilevante sulla performance complessiva del mondo commerciale. Considerare il comparto al netto di questo fattore distorsivo restituisce variazioni decisamente migliori, con +2,2% in fatturato e soprattutto -2% a confezioni, con un miglioramento nell'andamento di circa 12 punti percentuali.

**Inflazione.** Tra il dato in fatturato e quello in confezioni rimane una forbice di quasi quattro punti percentuali, valore che certifica come l'inflazione

## Il mercato in farmacia nei primi sette mesi 2023

Progressivo a luglio 2023 (YTD). Milioni di Euro (prezzi al pubblico) e milioni di confezioni

Fonte: New Line Ricerche di Mercato

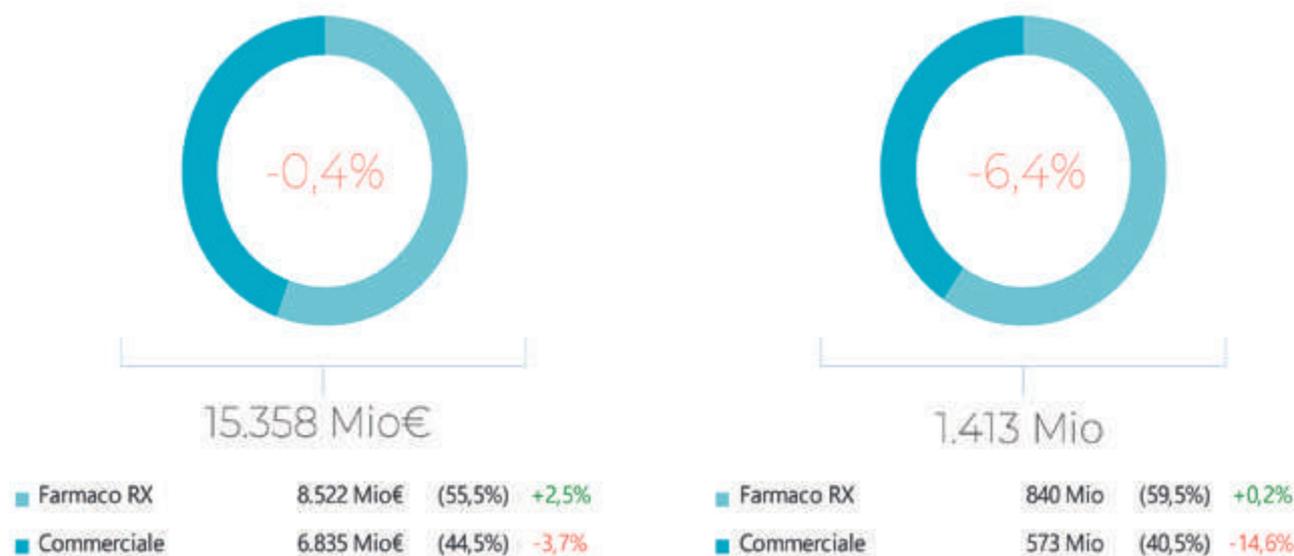


Figura 1

sia ancora un fattore importante nelle dinamiche del canale farmacia.

Dopo la crescita dei prezzi a cavallo tra 2022 e 2023 (con un innalzamento dell'indice dei prezzi rispetto al riferimento 2015 di quasi 4 punti, dai 109 di novembre 2022 ai 112 di febbraio 2023) l'indicatore sembra essersi ormai stabilizzato su valori compresi tra 111 e 112, numeri finalmente stazionari ma che certificano un aumento rilevante dei prezzi.

La dinamica inflattiva generale, monitorata dall'Istat nell'Indice dei Prezzi al Consumo per l'intera Collettività (NIC), sembra mostrare finalmente i primi segni di un rallentamento della corsa al rialzo: C'è da sperare che questa tendenza si rifletta anche nel canale farmacia.

Se questi primi due fattori accompagnano il canale ormai da inizio anno,

la novità portata dalla stagione estiva è stata fornita dal clima.

**L'incertezza climatica.** Il cambiamento climatico, processo di cui stiamo iniziando solo in questi ultimi anni ad apprezzare la piena e dirompente portata, non sembra declinarsi tanto in un aumento generalizzato delle temperature, quanto piuttosto nel susseguirsi di fenomeni meteorologici estremi, da un anno all'altro, ma anche nella stessa stagione.

Se infatti l'estate dello scorso anno era stata caratterizzata da temperature elevate e dall'assenza di pioggia dalla fine di maggio fino al mese di settembre inoltrato, quest'anno il clima è stato decisamente più fresco e soprattutto più piovoso, con temporali rovinosi seguiti da brevi periodi di grande caldo e con le temperature più al-

te mai registrate da molti anni a questa parte.

Una tale incertezza ha avuto grandi ripercussioni sia dal punto di vista dell'industria sia del consumatore. Per l'industria è stato molto difficile effettuare previsioni di vendita, soprattutto perché le dinamiche delle stagioni precedenti non sono state un riferimento per l'ultima, mentre il consumatore ha ritardato l'approvvigionamento di prodotti tipicamente estivi, come *Salini Minerali* o *Solari*, alle prime settimane di luglio, quando le temperature sono aumentate in maniera rilevante. Questo ha portato a registrare in quel periodo livelli di vendita, in particolare per i salini, tra i più alti degli ultimi anni, come se gli acquisti solitamente distribuiti nell'arco della stagione si fossero concentrati tutti in un periodo più ridotto (Figure 2a e 2b)

## Vitamine-sali-tonici e prodotti solari: i picchi di vendita 2023

Vendite settimanali in confezioni

Fonte: New Line Ricerche di Mercato

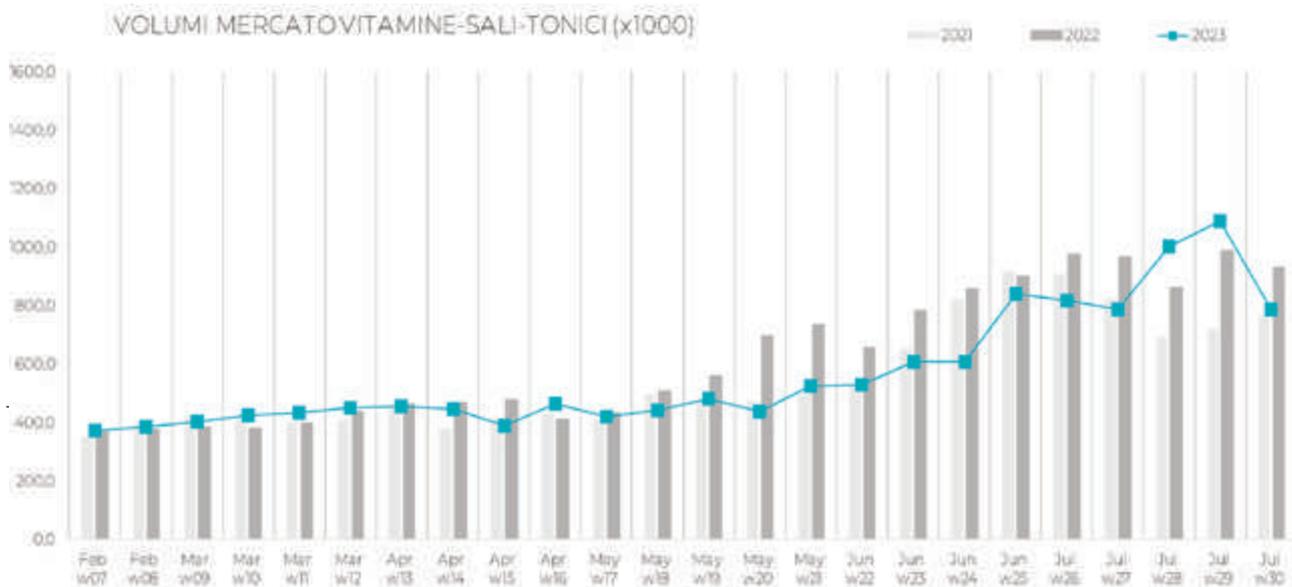


Figura 2a

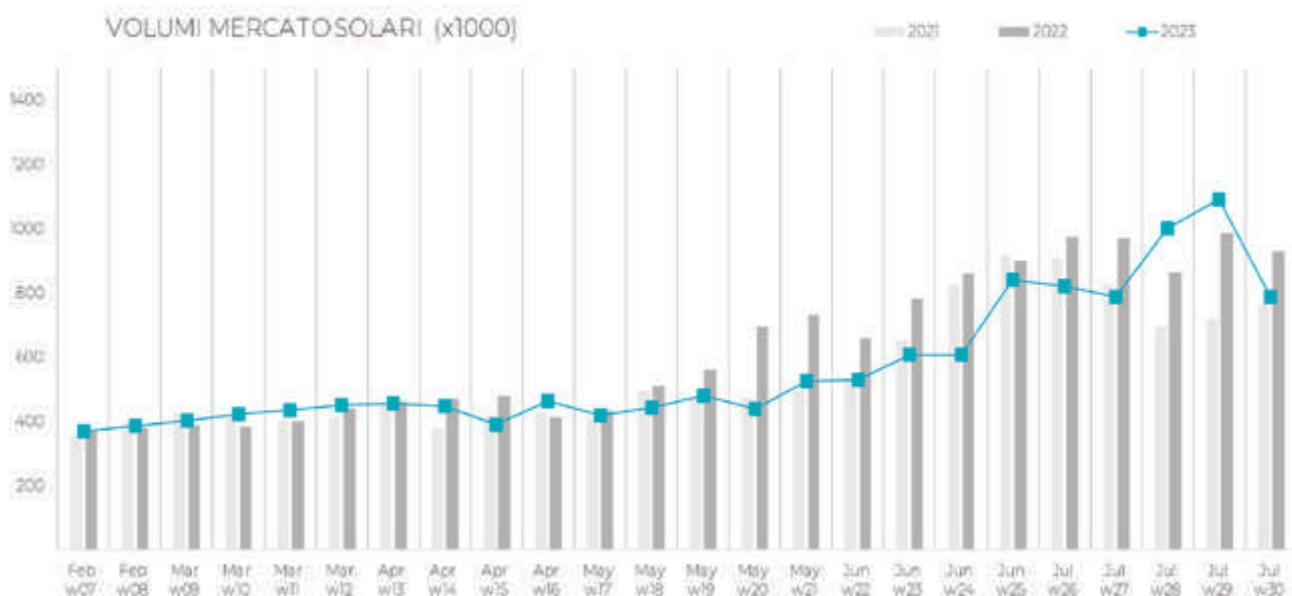


Figura 2b

Data la grande incertezza che accompagna il canale della farmacia nel 2023, è interessante capire come si comporterà il comparto commerciale da qui alla fine dell'anno, in particolare per quanto riguarda l'Automedica-

zione, segmento che con l'abbassamento delle temperature e l'inizio della stagione influenzale sarà tra i protagonisti dei consumi e la cui performance determinerà le fortune del comparto.

### Focus Automedicazione

Il dato progressivo a luglio 2023 del mondo *Automedicazione* evidenzia una netta crescita sia in fatturato (+7%) sia in confezioni (+2,6%); un risultato determinato da un incremento diffuso

## Il mercato dell'automedicazione nei primi sette mesi del 2023

Progressivo a luglio 2023. Valori in prezzi al pubblico

Fonte: New Line Ricerche di Mercato



Figura 3

di tutti i segmenti, tra i quali spiccano in particolare i prodotti per il *Sistema Respiratorio* (+12,9%), *Gastrointestinali* (+15,6%) e *Antidolorifici* (+4,1%), che complessivamente rappresentano quasi il 51% del giro d'affari del comparto. La sofferenza dei mercati stagionali è invece certificata dalla performance del mercato delle *Vitamine Sali e Tonici*, in perdita di -2,7% (Figura 3).

Considerando il mercato nei suoi due

assi principali, farmaci SOP&OTC e Integratori, si nota che i primi, che rappresentano il 37% del giro d'affari totale, mostrano anche i tassi di crescita migliori (+8,8% in fatturato e +2,9% in confezioni), ma anche i secondi chiudono la prima parte del 2023 in crescita, con +6% in fatturato e +2,4% in confezioni. In ambito SOP&OTC le performance positive in doppia cifra dei prodotti per il *Sistema Respiratorio* (+14,2%) e dei *Gastrointestinali*

(+14,2%) sono cruciali nel risultato complessivo, mentre nel campo degli integratori i risultati, sebbene decisamente positivi, sono penalizzati dalla contrazione del mercato di *Vitamine, Sali e Tonici* e di quello legato agli integratori per il sistema cardiovascolare, dove il nuovo regolamento europeo relativo al dosaggio degli integratori a base di monocolina ha fatto registrare andamenti in calo (Figura 4). Nell'analisi di questi risultati non si può

## SOP/OTC vs Integratori: confronto per categorie di prodotti

Progressivo a luglio 2023. Valori in prezzi al pubblico

Fonte: New Line Ricerche di Mercato



Figura 4

## Incidenza delle sindromi influenzali in Italia dal 2019 al 2023

Fonte: Influnet

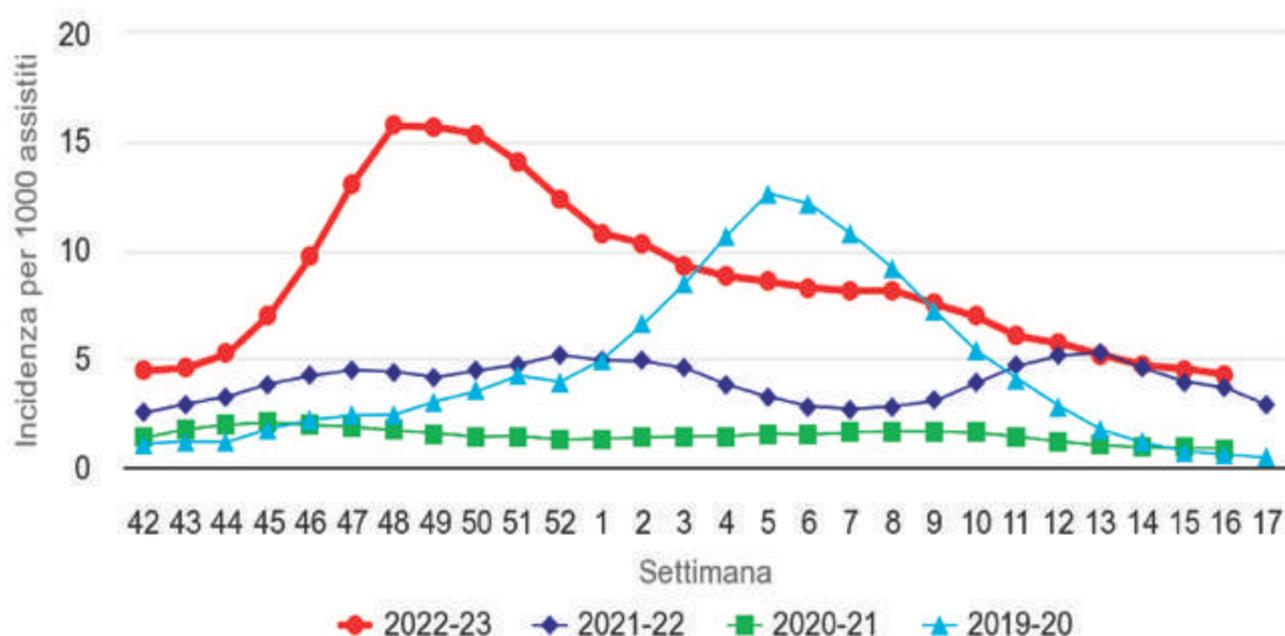


Figura 5

prescindere da alcune considerazioni in merito all'ultima stagione influenzale. L'inverno 2022/2023 è stato infatti caratterizzato da un picco di diffusione dell'influenza già nel mese di novembre, raggiungendo il livello di contagi più alto da molti anni a questa parte, a cui è seguita una lunga coda che si è protratta fino alla fine di aprile 2023 (come riportato dal report Influnet, Figura 5). Questa dinamica così peculiare ha avuto un impatto molto positivo sui risultati del mercato del primo trimestre 2023, chiuso con una crescita in doppia cifra sia in fatturato (+15,7%) sia in confezioni (+12,2%), risultati che non si sono ripetuti nei quattro mesi successivi, chiusi con +0,8% in fatturato e -4,3% in confezioni.

Sicuramente l'andamento così ondi-

vago della stagione estiva ha inciso sui risultati degli ultimi mesi, ma è evidente come l'andamento della stagione influenzale sia cruciale nel determinare l'andamento complessivo dell'anno. Proprio a questo scopo è utile approfondire le dinamiche di diffusione e trasmissione dell'influenza per provare ad immaginare cosa potremmo aspettarci per la stagione 2023-2024.

### La dinamica dell'influenza

La diffusione dell'influenza è ancora oggetto di acceso dibattito nella comunità scientifica. In via preliminare si potrebbe pensare che il virus della stagione precedente 'scompaia' al termine della stagione invernale, mentre nella stagione successiva ne 'ricompaia' uno nuovo per il quale le difese immunitarie non sono preparate, cau-

sando il picco di contagi osservato ogni anno. Diversi studi hanno tuttavia dimostrato che tra la popolazione mondiale sono in circolazione quattro ceppi di virus (A/H3N2, A/H1N1 e due varianti del ceppo B). Questi ceppi periodicamente subiscono un fenomeno noto come 'deriva antigenica', una graduale modifica della sequenza degli aminoacidi che ne compongono le proteine in grado di stimolare una risposta immune. Questo fenomeno riguarda sia i virus A, sia i B (ma negli A avviene in modo più marcato e frequente) ed è responsabile delle epidemie stagionali.

I monitoraggi dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) mostrano come l'andamento dei contagi dei due emisferi, boreale e australe, segua tendenzialmente la stagione in-

vernale, con un doppio picco nell'emisfero australe dovuto probabilmente ad un flusso di spostamenti maggiore da quello boreale nei mesi tra novembre e gennaio. Al tempo stesso, però, nelle fasce tropicali e subtropicali, e in particolare nel Sud Est asiatico, l'incidenza dei virus è endemica e la diffusione viene favorita sia dal clima, sia dalle condizioni igieniche più precarie, sia soprattutto dal contatto ravvicinato e continuativo della popolazione con animali d'allevamento e selvatici, condizione primaria per lo sviluppo di fenomeni zoonotici. Da questo bacino di incubazione il virus si sposta nel resto del mondo, dove, a causa del processo di mutazione subito, riesce a superare le difese immunitarie, creando i presupposti per la nuova stagione influenzale.

Non è quindi facile definire regole precise per determinare quale sarà l'andamento della stagione influenzale successiva, ci si può però basare sulle evidenze degli anni pandemici precedenti per provare a ricavare alcune indicazioni sulla diffusione della patologia e sul conseguente andamento dei consumi di farmaci e integratori per la cura delle sindromi influenzali.

**Improbabili i picchi 2022-23.** Partendo da una prima analisi strettamente numerica, la durata della stagione e il numero di contagi raggiunti nella stagione 2022/2023 sono tra i più alti degli ultimi dieci anni e individuano un obiettivo decisamente elevato per la fine del 2023. Possiamo

quindi aspettarci che il prossimo inverno registri un numero di casi al massimo pari a quello precedente: superare quel livello costituirebbe un evento decisamente eccezionale e meritevole di un'attenzione particolare. Dato che l'acquisto di prodotti del paniere influenza è prevalentemente legato al bisogno acuto di cura, è altrettanto lecito aspettarsi che, a fronte di un numero di contagi pari o inferiore a quello dello scorso anno, anche i consumi seguano la stessa dinamica, senza superare i risultati dell'anno scorso. Partendo da questa ipotesi si può affermare che nella migliore delle ipotesi il trend che si registrerà nella prossima stagione sarà tutt'al più stabile. Di conseguenza l'impatto sul mercato dell'*Automedicazione* nel suo complesso non sarà positivo.

Un altro tema rilevante per prevedere l'impatto della stagione influenzale sui risultati del canale farmacia è quello dell'andamento della stagione in termini di picchi di diffusione del virus. Nella stagione 2022/2023 il primo picco di diffusione dell'influenza è stato anticipato rispetto alle annate precedenti. Si è infatti evidenziato a novembre, a causa probabilmente della maggiore fragilità del sistema immunitario della collettività, reduce da due anni di protezione con le mascherine. Possiamo immaginare che il picco influenzale della stagione 2023/2024 sarà spostato più verso fine dicembre/metà gennaio, come accaduto quasi sempre in passato. Dopo un anno senza l'uso continuativo di dispo-

sitivi di protezione individuale possiamo infatti ipotizzare che nell'autunno la reazione della popolazione alla diffusione dell'influenza torni ad essere più in linea con il periodo pre pandemico. Una dinamica di questo tipo avrebbe un impatto negativo sulle vendite dei prodotti per l'influenza nel 2023 perché ci si andrà a confrontare con un anno, il 2022, in cui i mesi di novembre e dicembre sono stati caratterizzati da vendite molto elevate.

Un ultimo elemento che potrebbe spingere al ribasso le performance di questo mercato nella parte conclusiva del 2023 è la campagna vaccinale che si sta organizzando in modo massiccio a partire dall'inizio dell'autunno con il grande supporto delle farmacie. All'interno del processo in atto di sviluppo della farmacia dei servizi, in molte zone d'Italia le farmacie saranno protagoniste nella somministrazione del vaccino, sfruttando la propria professionalità e la capillarità sul territorio. Questo potrebbe rendere la campagna vaccinale anche più efficace, riducendo il numero di contagi rispetto allo scorso anno.

Complessivamente si può quindi ipotizzare una stagione influenzale meno pesante rispetto a quella 2022/2023 e con dinamiche temporali più in linea col passato, con un impatto quindi negativo sulle vendite in farmacia a fine 2023. Tutto questo, ovviamente, al netto di nuovi fattori esogeni rilevanti, quali un'altra importante diffusione di nuove varianti del Covid, di cui si comincia a parlare. ■

## C'è quello buono e anche quello cattivo ma non è il colesterolo. Come convivere con lo stress

**Francesco Fabris**  
Consulente di marketing

**Facciamo un excursus** nella preistoria. All'improvvisa apparizione di un feroce predatore o al verificarsi di qualsiasi altro pericolo incombente, nell'organismo di un umanoide si mettevano in moto una serie di risposte atte ad affrontare la situazione. Il più delle volte le risposte al rischio erano la fuga o la lotta, e l'automatismo che si realizzava permetteva infatti di correre più velocemente del solito o di lottare con maggiore efficacia. Si trattava di una caratteristica fisiologica (naturalmente non presente soltanto nell'uomo e negli ominidi) che poteva salvare la vita e che in ragione della sua utilità si è conservata arrivando fino ai giorni nostri, anche se le minacce attuali sono molto diverse. Oggi, infatti, sono più rari gli attacchi di animali feroci e le situazioni che mettono in moto il meccanismo di allarme e di difesa sono più spesso improvvisi sovraccarichi di lavoro, conflitti nei rapporti con il prossimo, emergenze che scompigliano le nostre abitudini e la routine giornaliera. Diverse le cause, ma le risposte fisiologiche sono quelle di tanti millenni fa. Accade qualcosa che serve e talvolta è indispensabile per superare un allarme, ma che

Si dice che lo stress, con l'utilizzo ottimale delle risorse individuali, abbia consentito alla nostra specie di non estinguersi. Si paga però un prezzo elevato soprattutto se lo stile di vita genera continui stress in un susseguirsi di alterazioni dell'equilibrio. Diventa allora opportuno imparare a gestire queste situazioni e a convivere con i loro effetti collaterali.

provoca uno scompiglio nella persona che lo subisce. Pensiamo che tutti l'abbiano ampiamente capito: stiamo parlando dello stress.

### Che cos'è lo stress

Dal punto di vista scientifico, lo stress è la risposta del cervello e del corpo per adattarsi a qualunque esigenza particolare, sia fisica sia psicologica, cui venga sottoposto. In realtà, nel parlare comune si chiama così talvolta lo stimolo che innesca la risposta, in altre occasioni la conseguenza del meccanismo e altre volte ancora l'intero processo. Quando ci si ritrova in una situazione difficile che le normali risorse di un individuo non sono sufficienti a fronteggiare, succede che l'organismo mette in atto in modo automatico alcune azioni idonee a superare la crisi. Intervengono diversi sistemi: quello endocrino, l'immunitario, il ner-

voso, che attuano gli adeguati aggiustamenti. Viene fornito un surplus di energia da utilizzare nella risposta allo stimolo anomalo, accantonando per il momento esigenze non primarie: è quella che viene chiamata una risposta adattativa. In seguito a una situazione minacciosa, dall'amigdala, il nucleo più antico del cervello, parte una replica immediata. Si tratta di un vero e proprio uragano, che vede la produzione di adrenalina e di altri ormoni e il richiamo di sangue dal cervello, dalle estremità, dallo stomaco, dall'intestino, in modo da convogliarlo verso alcuni muscoli che ne avranno più bisogno del solito. Ma non finisce qui: vengono liberate riserve di glucosio, aumenta la sudorazione per rinfrescare il corpo, i sensi vengono allertati, si blocca la produzione di saliva. E ancora: si rallentano o si fermano le funzioni non prioritarie, come la

digestione e le attività del sistema immunitario, si accelera il respiro per procurarsi più ossigeno e il battito cardiaco per distribuirne di più e con maggiore quantità dove serve. L'attività mentale viene acuita, quella emotiva inibita. È come quando uno Stato percepisce un imminente attacco da parte del nemico: mobilitazione dei riservisti, trasporto immediato di truppe al confine, sospensione di licenze e permessi ai militari, presidio dei punti strategici, passaggio a economia di guerra, oscuramento delle città, il tutto in modo automatico, grazie a un piano prestabilito.

A cominciare a chiarire l'insieme di tali fenomeni fu nel secolo scorso Hans Selye, scienziato austro-ungarico il

quale visse in Europa e in Canada, che fu quello che assegnò al fenomeno il nome di stress.

### **Stress, opportunità e problema**

Lo stress, quale risposta a una situazione emergenziale, come abbiamo visto in apertura, può salvare la vita e comunque mobilita il massimo delle risorse che il corpo può reclutare, senza perdere un attimo, in quanto ogni meccanismo si attiva in tempo reale, una reazione istintiva che non richiede un ragionamento e un processo decisionale. Nel contempo ci sono però pesanti contraccolpi sull'organismo perché il nostro equilibrio viene alterato e non è semplice adattarsi a una nuova situazione, per cui c'è una

sensazione di grave disagio.

Non è escluso che la stessa continuazione della presenza sul globo della specie umana sia stata consentita dal meccanismo che abbiamo descritto, che ci potrebbe aver evitato l'estinzione, permettendoci di fronteggiare i pericoli improvvisi con un utilizzo ottimale delle risorse. Si paga però un prezzo alto, soprattutto se il proprio stile di vita è tale da generare continui stress, in un susseguirsi di alterazioni dell'equilibrio. Diventa allora opportuno imparare a gestire gli stress, evitare quelli non essenziali e allenarsi a convivere con gli effetti collaterali, quelli che amareggiano la vita, sconvolgono le abitudini e rischiano di sconfinare con l'ansia, la depressio-



## Hans Selye, il 'padre' dello stress

*Non poteva essere nato che a Vienna, Hans Selye, il medico che svelò per primo i meccanismi dello stress, il grande malessere che condiziona la vita dell'uomo moderno, senza essere una vera e propria patologia. Vienna, la città di Freud e della psicanalisi, Vienna, dove le strade - disse qualcuno - non sono lastricate con l'asfalto, ma con la cultura, Vienna città intrisa di malinconia, di insoddisfazione, di tedio per la banalità.*

*Di padre ungherese e madre austriaca, Hans Selye nacque nella capitale dell'impero di Francesco Giuseppe, anche se studiò a Praga e lavorò come ricercatore a Montréal. Grazie ad alcuni esperimenti sui ratti capì l'importanza che avevano alcuni ormoni su quel meccanismo che chiamò stress, mutuando il termine dalla fisica, che dava tale nome alle sollecitazioni subite dai metalli.*

*La sua carriera accademica fu offuscata da una posizione di apertura al fumo, senza che lui stesso fosse un fumatore, che venne utilizzata ampiamente in modo propagandistico dai produttori di tabacco. Fumo e stress: molti hanno visto e vedono tuttora legami tra stress e sigaretta, vista come coadiuvante per ritrovare serenità ed equilibrio. Ma non si devono dimenticare le pesanti conseguenze nocive del fumo.*



Hans Selye

ne, l'alienazione. Qualche buon consiglio si può trovare nel libro *Stop allo stress* di Marcella Danon, psicologa italiana che ha studiato in modo particolare il fenomeno.

### **Stress, un potenziale alleato**

Senza dubbio, al di là dei suoi meriti, lo stress rappresenta oggi un problema per la maggioranza delle persone, anche in ragione degli stili di vita pre-

valenti. Il punto è che si può fare qualcosa per dominarlo. È necessario conoscerlo, imparare a fronteggiarlo e scoprire che cosa si può fare per modificare i suoi effetti a nostro favore. Bisogna cambiare posizione nei confronti dello stress, vedendolo non come un nemico ma come un alleato.

Un alleato particolare, che ci mette in guardia per tempo, consentendoci di valutare ed eventualmente cambiare le nostre abitudini e i nostri comportamenti. Lo strumento che ci può consentire di interagire con lo stress è la consapevolezza. Bisogna conoscerlo in tutti i suoi aspetti, perché e come si manifesta e che cosa fa, poiché il suo insorgere dipende spesso dalle nostre azioni, che possiamo modificare, pur tenendo conto che nel nostro tempo il ritmo di vita è sempre incalzante e veloce. È necessario conoscersi, tenendo presenti i nostri punti fermi, le nostre forze e debolezze, i bisogni, i doveri, gli automatismi. Bisogna, co-

me dice Marcella Danon, diventare capitani della nostra nave.

Abbiamo parlato di consapevolezza: nel descrivere lo stress Selye osservò che si sviluppa in tre fasi:

- l'allarme;
- la resistenza;
- l'esaurimento.

Le tre fasi sono contraddistinte da diverse attività dell'organismo e da differenti emissioni di ormoni.

La prima fase è la presa di coscienza che si è in presenza di un evento minaccioso, fuori dalla norma, che esige una risposta specifica. Si innescano immediatamente gli adeguati meccanismi (per esempio la fuga).

Nella seconda fase il corpo si appresta a continuare la sua reazione. In questa tappa c'è un grande dispendio di energia; qualcuno pensa che tale processo generi l'invecchiamento delle cellule.

Si paga un tributo anche per quanto messo in opera nella terza fase, che è il proseguimento e la conclusione della risposta. Il massiccio utilizzo di risorse può indebolire altri meccanismi. Da notare che 'sentire' la risposta alla minaccia può creare sentimenti opposti, quali la sensazione di invincibilità o l'agitazione.

Una prima lezione, per chi è responsabile di persone, come datore di lavoro, manager, insegnante o altro, è che lo stress fa pagare un prezzo, spesso molto alto e che quindi non è mai una buona politica mettere di proposito i collaboratori sotto stress pensando che sia un metodo valido per ottenere eccellenti risultati.

### Stress buono e stress cattivo

Laddove i fattori che provocano lo stress si chiamano 'stressors', si ricorda che il fenomeno è a double face: c'è l'eustress, quello buono e il distress, quello cattivo.

Lo stress buono è quello che fa superare una situazione di pericolo, che fa affrontare e vincere le sfide, che fa battere i record e fare le giocate da campione. Può essere euforizzante: teniamocelo caro.

Il distress, pur concedendo anche lui risorse altrimenti irraggiungibili, è invece negativo, perché fa più male che bene. E allora bisogna saper riconoscere e controllare l'evento. 'Godersi' l'eustress e i risultati che porta, combattere il distress, conoscendo il processo e riconoscendone i sintomi. Avere completa coscienza di quello che sta succedendo e cercare di evitarlo o di moderarne gli effetti, modificando comportamenti e stile di vita.

### La consapevolezza

Che cosa vuol dire consapevolezza? Vuol dire sapere:

- che cos'è lo stress;
- che cosa provoca nell'organismo;
- quali possono essere le cause scatenanti;
- come gestirlo (o cercare di gestirlo).

Abbiamo già descritto a grandi linee il fenomeno e la tempesta che provoca a livello fisico e mentale. Le cause sono molteplici, e alcune perfettamente predicibili. Se non si può prevedere la classica tegola che cade in testa inaspettata (problema familiare o lavorativo imprevisto, malattia improvvisa, eventi negativi non messi in conto...) ci sono molti casi in cui lo stress è in agguato ma è perfettamente prevedibile. È 'annunciato', come si suol dire. Qualche caso: arrivo del pensiona-



Marcella Danon



mento, sovraccarico di lavoro cercato deliberatamente, rischio affrontato in modo spavaldo. In tutti questi casi lo stress è vicino a noi, sta per arrivare e non fa niente per nascondersi. E allora, dato che molte volte è possibile farlo, si dovrebbe mettere in atto un programma in cui le nostre forze siano dosate in maniera ottimale.

Per quanto riguarda la gestione, l'Autrice sintetizza le possibili azioni con tre parole, che sono tre strategie, se

## Prestiti (linguistici) con restituzione

*La parola stress è entrata nella nostra lingua provenendo dall'inglese. In questi casi, quando un termine, tal quale o con lievi modifiche, entra in un altro idioma, si parla di 'prestito', anche se un linguista faceva notare che sono degli strani prestiti, in quanto non prevedono una restituzione. In realtà in questo caso la restituzione c'è stata, anche se dopo un tempo lunghissimo.*

*Gli anglofoni, infatti, avevano a loro volta mutuato il termine stress dal latino (strictus, che vale 'stretto, compresso') e ce l'hanno ridato indietro dopo tanti anni, quando nei nostri lidi la lingua di Dante era subentrata a quella di Virgilio. Si chiamano 'cavalli di ritorno', i lemmi che viaggiano avanti e indietro. Non è la sola, questa voce, a essere migrata dal latino all'inglese salvo in seguito riapprodare in Italia. E passa in genere tanto tempo, quando i cavalli ritornano, che spesso la gente fa fatica a riconoscere la loro identità originale. Un piccolo elenco: plus, tutor, sponsor, campus, focus, ma anche sport (da deportare, uscire fuori porta) e medium (declinato quasi sempre al plurale: media).*

*Ancora sui prestiti linguistici. Ci sono i prestiti 'di necessità' e quelli cosiddetti 'di lusso'. I primi sono i termini che colmano una carenza della lingua, i secondi sono uno sfizio, una piccola manifestazione di esterofilia, in quanto esiste già nella nostra lingua un termine adattato. Secondo qualcun altro, più sottile, i prestiti si possono classificare in insostituibili, utili e superflui, laddove gli utili sono quelli dove c'è una versione nostrana, ma che non ha tutte le sfumature del prestito. E i prestiti possono essere integrati o non integrati. La prima fattispecie si ha quando il termine viene italianizzato nella forma, la seconda quando viene accettato tout court. Scioccare è integrato, shock non lo è, e nel calcio, il gol è abbastanza integrato e il goal no. Calco è invece la locuzione riprodotta in italiano, ma presa pari pari da una lingua straniera. Per intenderci, 'weekend' è prestito, 'fine settimana' è calco.*

trarsi sulla causa dello stress cercando di dominarla), che vuol dire mettere il focus sul problema. Cercare attivamente soluzioni in modo da risolvere ciò che ci sta minacciando. Naturalmente bisogna capire se esiste lo spazio per 'fare', se si hanno cioè le capacità e le energie per risolvere la situazione difficile che si sta affrontando. E se si è capito il problema, bisogna essere conseguenti: se la questione, per esempio, ha componenti emotive, relazionali, potrebbe essere inutile focalizzarsi sull'azione, su cose pratiche da fare.

'Stare', che sarebbe, sempre andando per archetipi e stereotipi, la reazione 'femminile', vuol dire mettere il focus sulle emozioni. In pratica vuol dire condividere i propri problemi con qualcuno che sia in grado di recare conforto, solidarietà, consigli. In realtà tale comportamento non è generalmente risolutivo, ma serve ad abbassare la tensione interna, a prepararsi ad affrontare con animo migliore ciò che ci succede.

'Evitare' vuol dire negare il problema e le emozioni che suscita. Per quanto sembri strano, anche negare il problema talvolta aiuta a superare lo stress. Questa è una non-strategia, ma può servire ad allentare la pressione.

In genere le buone strategie di reazione sono un mix delle tre annunciate.

In ogni caso, lo stress sarà compagno dell'intera nostra esistenza. È quindi opportuno cercare comunque un compromesso con tale coinquilino. ■

non di gestione, di contenimento.

- fare;
- stare;
- evitare.

'Fare' è la tipica reazione 'maschile' (così la definisce Marcella Danon, anche se, ovviamente, è solo un modo spiccio per definire il fatto di concen-

## *Armolipid Plus, per regolare i livelli di colesterolo*

**Una dieta varia ed equilibrata,** povera di grassi saturi e ricca di frutta, verdura, pesce e cereali integrali insieme alla pratica quotidiana di attività fisica, ottima per controllare il peso corporeo, contribuisce significativamente al benessere dell'organismo, in particolare regolando i livelli di colesterolo nel sangue. Ma quando questo non basta, è possibile affidarsi a integratori specifici dedicati.

*Armolipid Plus* è un integratore alimentare di *Berberis aristata* e.s., Riso rosso fermentato (*Monascus purpureus*), Policosanoli, Acido folico, Coenzima Q10 e Oleoresina ricca di Astaxantina derivata dall'alga *Haematococcus pluvialis*.

*Berberis aristata*. L'estratto secco ottenuto dalla corteccia di *Berberis aristata*, arbusto originario dell'Himalaya e del Nepal, è standardizzato in Berberina. La *Berberis aristata* e.s., contenuta in *Armolipid Plus*, favorisce il controllo del colesterolo e dei trigliceridi plasmatici ad integrazione di una dieta globalmente adeguata a tal fine. Composizione di *Armolipid Plus*

*Riso rosso fermentato*. Il Riso rosso fermentato (*Monascus purpureus*) è prodotto dalla fermentazione del riso con un ceppo particolare di *Monascus purpureus*. Il Riso rosso fermentato contiene Monacoline.

*Policosanoli*. I Policosanoli sono una miscela di alcoli grassi naturali contenuti nella matrice cerosa della canna da zucchero (*Saccharum officinarum*), della crusca di riso (*Oryza sativa*) e nella cera d'api (*Apis mellifera*).

*Acido folico*. L'Acido folico contribuisce al normale metabolismo dell'omocisteina. L'omocisteina è prodotta normalmente nell'organismo a seguito della metabolizzazione dell'aminoacido metionina che introduciamo con l'alimentazione. L'omocisteina prodotta viene poi trasformata di nuovo in metionina. Se questo processo di riconversione non avviene, o avviene solo parzialmente, l'omocisteina non trasformata si accumula nell'organismo e può essere dannosa per vari organi ed in particolare per la salute del sistema cardiovascolare. *Armolipid Plus* copre il fabbisogno giornaliero fisiologico di Acido folico.

*Coenzima Q10*. Il Coenzima Q10 è un

costituente fisiologico del nostro organismo e la sua presenza in natura è ubiquitaria.

*Oleoresina ricca in Astaxantina*. L'Astaxantina è una sostanza sintetizzata dalla microalga *Haematococcus pluvialis* e svolge un ruolo importante nelle reazioni ossido-riduttive.

*Modalità d'uso*. Una compressa al giorno. In caso di difficoltà alla deglutizione, si suggerisce di spezzare la compressa in due parti e assumerle con un bicchiere d'acqua.

*Avvertenze*. Ogni compressa contiene 2,8 mg di Monacoline. Non consumare un quantitativo giornaliero pari o superiore a 3 mg di Monacoline da riso rosso fermentato. *Armolipid Plus* non deve essere consumato dalle donne in gravidanza o in allattamento, da lattanti, bambini e adolescenti di età inferiore ai 18 anni e dagli adulti di età superiore ai 70 anni. Per l'uso si consiglia di sentire il parere del medico. ■

