

Marzo 2019



FARMIA



IFARMA EDITORE Periodico mensile - Anno III numero 20 - Reg. Trib. Milano n. 107 del 14 marzo 2017 - Editore: IFARMA Editore s.r.l., via Ezo Biondi, 1 - 20154 Milano

PRIMO PIANO

*Remunerazione:
una chimera?*

MARKETING

*Retail
Apocalypse*

LA SCELTA

*Non solo
stampelle*

VITTORINO LOSIO

*Una grande rete
delle cooperative*

Controllare la **glicemia**
aiuta a controllare il **peso**.

LibraMed Kit

Con una confezione LibraMed compresse (per 23 giorni di trattamento),
il libretto illustrativo "Conosci il tuo corpo, scegli il tuo cibo"
e il glucometro per misurare la glicemia.



OFFERTA SPECIALE
€ 54,80
ANZICHÈ € 108

NOVITÀ

PER DIFFONDERE IL METODO

Oltre al kit, puoi proporre il metodo alimentare con tutti i prodotti della linea **LibraMed, Adiprox e Lynfase:** avrai a disposizione ulteriori glucometri e libretti guida al metodo.

IL MARKETING MIX DELL'OPERAZIONE 2019

- Webinar live dedicati ai consumatori
- Tutorial di formazione professionale
- Merchandising dedicato
- Tour "La Buona Salute" con il dottor Rossi
- Promozione "Trattamento Metabolico"

SONO DISPOSITIVI MEDICI 0373

SONO DISPOSITIVI MEDICI E DISPOSITIVI DIAGNOSTICI IN VITRO

Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni per l'uso.

PER SCOPRIRE TUTTI I DETTAGLI DELL'OPERAZIONE
CONTATTA L'AGENTE DI ZONA O L'UFFICIO COMMERCIALE
(frontoffice@aboca.it - 0575/746316)

Aboca S.p.A. Società Agricola - Loc. Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR)
www.aboca.com

MATERIALE AD ESCLUSIVO USO PROFESSIONALE

Aboca
Innovazione per la salute

SOMMARIO

- 3. EDITORIALE**
Farmacie,
non dinosauri
- 5. IL MONDO DI OZ**
La fine dell'inerzia
- 7. IN EUROPA**
Remunerazione,
si guardi all'Europa
- 9. COPERTINA**
Una grande rete
delle cooperative
- 13. RIFLESSIONI SUL PRESENTE**
In tempo reale
- 14. LIVING ROOM**
L'insostenibile
leggerezza dell'Otc

Scenari



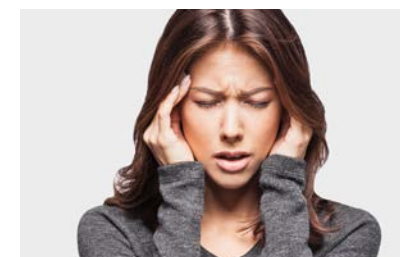
- 16. PRIMO PIANO**
La Nuova remunerazione:
una chimera?
- 20. DIGITALE**
Non toglieteci la Rete
- 22. RETAIL**
Retail Apocalypse
- 26. ATTUALITÀ**
Cambi in corsa pericolosi
- 28. INNOVAZIONE**
Digital health: proficui connubi
- 31. ORIZZONTI GIURIDICI**
Se la farmacia è on line
- 34. IL FISCO ALLE ORECCHIE**
Un cambio di prospettiva
- 37. COSMESI**
Senza innovazione
la cosmesi è in stallo

Storie



- 40. LA SCELTA**
Non solo stampelle

Strumenti



- 46. FARMACOLOGIA**
Cento sfumature di dolore
- 51. DALLE AZIENDE**
Le proteine, risorsa preziosa
per i diabetici
- 52. MIXER**



- 55. CONSIGLI DI VIAGGIO**
La madama reale
- 58. TEMPO LIBERO**
- 60. CAMICI DI FORZA**
Maga maghella

Servizi

- 62. FARMASHOPPING**
- 64. PRODOTTI**

iFARMA EDITORE

iFARMA EDITORE SRL
Via Ezio Biondi 1, 20154 Milano
T: 02 349951 - Fax 02 33107015
info@ifarma.net
www.ifarma.net

PRESIDENTE E DIRETTORE EDITORIALE
Ismaele Passoni

REALIZZAZIONE EDITORIALE
Proedi Comunicazione srl
(info@proedi.it)

DIRETTORE RESPONSABILE
Laura Benfenati (direttore@ifarma.net)

REDAZIONE
Elena Peverata (elena.peverata@ifarma.net)
Chiara Zaccarelli (chiara.zaccarelli@ifarma.net)

COLLABORATORI
Mariasandra Aicardi, Antonio Astuti, Carlo
M. Buonamico, Giuliano Corti, Ivano Eberini,
Maddalena Guiotto, Niccolò Lombardi, Quintino
Lombardo, Gabriele Nobili, Giorgio F. Pintus,
Arturo Saggese, Francesco Schito, Alfredo
Vannacci

REDAZIONE WEB
Marco Rocco
(marco.rocco@digitalsolutionsitalia.it)

ART DIRECTOR
Floriana di Maio

IMMAGINI
© Cristiana Casotti, © Edoardo Sardano,
Simone Pinter, archivio iFarma Editore,
Shutterstock

CONCESSIONARIA PER LA PUBBLICITÀ
Digital Solutions srl

ADVERTISING SALES MANAGER
Giancarlo Confalonieri
(giancarlo.confalonieri@digitalsolutionsitalia.it)

MARKETING
Stefano Butti, Luana De Stefano, Elisa
Mastroianni, Lara Passoni, Claudia Sonnino

AMMINISTRAZIONE
Katia Greto

COORDINAMENTO TECNICO E TRAFFICO
Paola Grilli (paola.grilli@ifarma.net)

REG. TRIB. MILANO No. 107/14/03/2017
iFARMA EDITORE SRL ISCRITTO AL ROC No. 29799 DEL 28 GIUGNO 2017
PERIODICITÀ: MENSILE
DIFFUSIONE MEDIA: 18.000 COPIE

STAMPA: GRAPHICSCALVE SPA
LOCALITÀ PONTE FORMELLO, 1/3/4 - 24020 VILMINORE DI SCALVE (BG)

Nonostante l'editore abbia fatto il possibile per includere il copyright di ogni
immagine, nel caso in cui ci fossero stati errori, omissioni o sviste ci scusiamo
con i detentori del copyright in questione, i cui nomi verranno pubblicati nelle
prossime uscite.

Sebbene il magazine iFarma abbia fatto il possibile per assicurare l'accuratezza
delle informazioni pubblicate, non può essere considerato responsabile delle
conseguenze sorte da errori o omissioni. Tutti i diritti sono riservati.
La riproduzione in tutto o in parte dei contenuti è proibita.

FARMACI GENERICI: UNA scelta CHE FA BENE A TUTTI

DOC
GENERICI PER SCELTA

www.docgenerici.it | facebook.com/docgenerici

EDITORIALE

Farmacie, non dinosauri



Laura Benfenati
direttore

Tra le tante *e-mail* che arrivano in redazione ogni giorno, una ci ha particolarmente colpito: un consulente del settore farmacia – ce ne sono tanti, troppi – proponeva un corso a pagamento per spiegare ai titolari che aprire una pagina Facebook è totalmente inutile e il *social media marketing* in farmacia non serve a nulla. Il mondo va in una direzione e ai farmacisti si racconta che è totalmente sbagliata e devono stare fermi. Proprio in questo periodo stiamo girando l'Italia con *Drive the change*, il percorso ideato con Dompé per promuovere la cultura della digitalizzazione in farmacia e ci arrivano molti stimoli sia dai farmacisti in sala – alla fine del *tour* ne avremo incontrati più di un migliaio – sia dai nostri straordinari relatori sia da letture varie di testi non strettamente di settore. La contaminazione, infatti, è preziosa sempre ma in questo campo lo è più che mai, visto che i farmacisti hanno ancora molto da imparare sul mondo digitale.

La recente ricerca *We are social*, di cui vi parliamo in questo numero, ci ha raccontato che 55 milioni di italiani trascorrono in media sei ore al giorno *on line*. Di questi, 35 milioni sono sui *social* in media due ore al giorno. Due persone su tre acquistano in *e-commerce* e crescono a due cifre di anno in anno le vendite nel settore della cura della persona. Le piccole-medie imprese però, come abbiamo sentito all'interessantissimo Osservatorio innovazione sul *retail* del Politecnico di Milano – ne parliamo nell'articolo a pagina 22 – non hanno ancora compreso quanto stia radicalmente cambiando l'approccio del consumatore-paziente ai punti vendita fisici, quanto ormai siano intercambiabili le attività di acquisto e di informazione *on line* e *off line*. «Quando i dinosauri saranno morti – quelli che si sono svegliati troppo tardi dalla semplice considerazione di buon senso che in un mondo fatto di schermi se non sei in quegli schermi sei invisibile – e quando ogni azienda fa(rà) benino *Search engine optimization* (Seo) o *Search engine marketing* (Sem), *Social* e *e-mail marketing*, quale sarà il

vantaggio competitivo che ne trarrà dal *digital marketing* in senso stretto?», si chiede Gianluca Diegoli, docente di Digital marketing allo Iulm, nella sua interessante *newsletter* del venerdì. «Probabilmente niente. È nel modificare e nell'adattare la propria strategia globale alla trasformazione del mercato imposta dal digitale che si vedranno le aziende che saranno vive tra qualche anno». È esattamente questo che raccontiamo nel nostro *tour*: la digitalizzazione è ineluttabile ma è anche un'opportunità straordinaria ed è necessario acquisire competenze per poter selezionare i *partner* che possano aiutare il titolare in questo percorso di trasformazione del suo quotidiano rapporto con il cliente-paziente. Fondamentale è il ruolo delle associazioni di categoria, come lo è stato in Lombardia, dove con l'aiuto di Federfarma, tra le 297 aziende che hanno partecipato al bando della Regione *Storevolution*, 88 erano farmacie. Nel nostro *tour* abbiamo incontrato un titolare che con quel bando ha avuto 20.000 euro per innovare la sua azienda; ne abbiamo incontrato un altro soddisfatto del suo *e-commerce* allestito soltanto per smaltire il magazzino. E poi una titolare che attraverso la sua pagina Facebook ha creato un legame emotivo con i suoi clienti, un'altra che grazie alla digitalizzazione ha ripensato ai processi interni della farmacia e ai ruoli dei collaboratori. Abbiamo parlato con titolari così consapevoli della loro forza professionale da aver creato pagine Facebook in cui la parola sconto è bandita, altri che divulgano contenuti di altissima qualità e video interessanti. Abbiamo percepito una straordinaria energia in quella parte della categoria che non si spaventa e non si siede, che è curiosa e guarda al futuro con entusiasmo. Prima del digitale viene la professione, non c'è alcun dubbio. Si parte sempre da quello straordinario patrimonio di competenza ed empatia che la categoria innegabilmente ha e che, grazie al digitale, può essere divulgato, conosciuto, apprezzato ancora di più. Le farmacie non sono dinosauri. ■



Per lei
è sana

Per te
è affidabile

Per lei
è semplicemente
buona

WWW.D3BASEJUNIOR.IT

NOVITÀ 30 caramelle - 12,00 Euro
Solo in farmacia



D3Base Junior

integratore alimentare di
vitamina D₃ in forma di
caramella gommosa da
600 U.I. per bambini dai 4
anni in su. Una al Dì



Diamo forza alla crescita

Leggere attentamente le avvertenze

IL MONDO
DI OZ

La fine dell'inerzia

A fine gennaio è ripartito finalmente il confronto su uno dei temi forti della farmacia italiana: la necessità di definire un nuovo modello di remunerazione del servizio farmaceutico

Dopo il lunghissimo periodo di neghittosa inerzia seguito allo smacco del 2012, quando l'accordo sottoscritto dall'intera filiera in sede Aifa cadde nel vuoto per il nient del Mef (e delle Regioni), tutte le sigle - pungolate da Assofarm, - si sono messe di buzzo buono intorno a uno stesso tavolo per tracciare una proposta condivisa per definire un nuovo modello di remunerazione per la farmacia.

Nessuna folgorazione sulla via di Damasco, si badi: a imporre il da farsi è stato infatti (come spesso accade) un elemento indipendente dalla volontà della categoria, il mancato rinnovo della proroga che per ben sei anni di fila aveva mantenuto in vita la possibilità - prevista dalla legge 135 del 2012 - che a occuparsi della questione fosse l'Aifa, stringendo un accordo centrato sul criterio della remunerazione mista (quota fissa "professionale" più margine sul prezzo dei farmaci) con le associazioni della filiera.

La scadenza definitiva, a fine 2018, dell'ultima proroga relativa al possibile accordo Aifa-filiera (peraltro giunta dopo anni trascorsi senza che si facesse poi molto per cercarlo, quell'accordo) ha comportato il ritorno alle previsioni originarie della già ricordata legge 135:

la questione remunerazione è stata così restituita alla piena potestà del ministero della Salute, che dovrà occuparsene con un proprio decreto, di concerto con il Mef, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni e acquisendo il parere delle Commissioni parlamentari competenti. Insomma, su come e quanto farmacie e distributori del farmaco dovranno essere remunerati per il loro servizio deciderà il Governo, sentite le Regioni. C'è da dire che a rigor di logica (ammesso che in politica ne esista una) i ministri interessati non dovrebbero mancare di sentire la filiera, al momento

di assumere le loro decisioni al riguardo. Quando, come e con quanta disponibilità all'ascolto, però, lo scopriremo solo vivendo.

Per adesso, c'è da registrare il dato positivo del rinnovato fervore con il quale tutte le sigle di settore hanno ricominciato a lavorare insieme per definire una proposta di remunerazione condivisa dalla filiera e convincente per tutti: non solo Salute, Mef e Regioni, ma anche chi questa partita di fatto la gioca pur senza scendere ufficialmente in campo, come l'industria del farmaco.

Altrettanto positivo è che - nella ricerca di una remunerazione che garantisca la sostenibilità del servizio farmaceutico e sia a un tempo accettabile per gli altri soggetti coinvolti, istituzionali e no - sembrano già essersi delineate ipotesi sulle quali si potrebbe registrare la convergenza dell'intera filiera. Quella che rimbalza con più frequenza è il cosiddetto "modello Marche" (iFarma ne parla opportunamente su questo stesso numero), che sembrerebbe poter essere un utile paradigma su cui lavorare per costruire "la remunerazione che verrà". Si vedrà. L'auspicio, a questo punto, è che la filiera riesca presto a mettere a punto una proposta solida, condivisa e praticabile. Una proposta che non lasci spazio a rivendicazioni interne su base territoriale (un rischio che esiste e sarebbe davvero irragionevole non considerare) e che si preoccupi anche, per evitare brutte sorprese dell'ultima ora, di esplorare e capire preventivamente, per quanto possibile, se abbia aperti davanti a sé margini di trattativa con tutti, o piuttosto corra il rischio di andare a sbattere il muso contro porte sprangate. Sul punto ci sono precedenti che bruciano ancora. E nessuno, c'è da scommetterci, vuole ripeterli. ■

Giorgio F. Pintus



Mr. Creative & Mr. Performance

Le due anime progettuali di MOBIL M



Stanno arrivando...
il mondo della farmacia non sarà più lo stesso.

Vieni a conoscerli! Li trovi a Cosmofarma 2019.
12 - 14 aprile | Bologna | Pad. 30 Stand A13-B14

Nel frattempo... seguici online e scopri le nostre farmacie su www.mobil-m.it

IN EUROPA

Remunerazione, si guardi all'Europa

La farmacia è un presidio sanitario o uno shop? Se la presa in carico del paziente è al centro della sua ragion d'essere, la riforma non ha che un'unica direzione da prendere. Quella che hanno già preso molti Paesi europei

Di nuova remunerazione si parla da quasi quindici anni in convegni, ricerche e dibattiti sulla stampa di settore. Ma è probabile che a innescare la più importante riforma per la farmacia italiana - riforma che finalmente ci allineerebbe ai sistemi farmaceutici della maggior parte dei nostri partner europei - sia un'assenza nel cosiddetto "Decreto Milleproroghe" dello scorso dicembre. La vicenda è ormai nota. In quel decreto mancava ogni riferimento all'articolo 15, comma 2, della legge 135/2012, provvedimento che, in mancanza di accordi tra tutti gli attori della filiera del farmaco, conferiva ai ministeri della Salute e dell'Economia la facoltà di definire autonomamente i nuovi parametri della remunerazione del farmacista.

A seguito di questa situazione di emergenza, nelle prime settimane del 2019 la filiera del farmaco ha manifestato un attivismo che non si viveva da anni, e sembra che nei prossimi mesi si possa arrivare a una proposta congiunta, rivolta al governo, da farmacie private e pubbliche, distributori e probabilmente anche Fofi. Quello della riforma della remunerazione è un argomento con connotazioni profondamente europee. La prima è di natura per così dire storica. Il tema di una nuova remunerazione del farmacista entra nel nostro Paese attraverso un primo convegno organizzato nel 2006 da Assofarm, ispirata da quanto altri membri dell'Unione europea farmacie sociali (Uefs) stavano contribuendo a realizzare nei loro Paesi.

Ma la nuova remunerazione è "europea" per alcune caratteristiche comuni a tutti i contesti in cui è stata realizzata. La prima è l'emancipazione della remunerazione dal mero fatturato, impostata com'è essenzialmente sul *delivery*. Il perché è ovvio: se il farmacista vuole essere un professionista della

salute, se chiama chi gli sta di fronte "paziente" e non "cliente", allora è evidente che il suo lavoro non può essere valorizzato attraverso una sorta di margine commerciale sul prodotto che dispensa. Un sistema che non compie questo salto evolutivo condanna la farmacia a rimanere un negozio e non un presidio sanitario.

La seconda caratteristica comune a tutti i sistemi europei riformati è la conseguente valorizzazione dei servizi cognitivi del farmacista. Il suo valore aggiunto non consiste nella mera consegna del farmaco-prodotto, ma nello sviluppo di un rapporto consulenziale col paziente. Concetti come *medicine user review* o *pharmaceutical care* fanno tutti riferimento a un comune approccio di presa in carico del paziente lungo tutta la sua terapia farmacologica.

Questa uniformità riformatrice è dovuta alla comunanza di problemi e limiti cui i singoli Stati europei devono far fronte. Chi più chi meno, tutti i nostri partner devono far fronte a una certa rigidità di spesa: all'aumento dell'età media e delle conseguenti malattie croniche si deve necessariamente rispondere con un efficientamento del sistema in relazione alle caratteristiche stesse di queste patologie. In seconda istanza tutti i Paesi puntano sulla farmacia per un rapporto più continuativo e di prossimità con il paziente cronico, trovando peraltro in questa situazione l'antidoto alla crescita della distribuzione diretta. Nella speranza che questa sia la volta buona per riformare la remunerazione, siamo tutti chiamati a tenere conto di questa uniformità europea. Chiunque sogni sistemi alternativi a quello che dà centralità alla presa in carico, dovrebbe chiedersi se è possibile che nel resto d'Europa tutti si stiano sbagliando. ■

Francesco Schito
segretario generale
Assofarm





COPERTINA

Una grande rete delle cooperative

Questo è il sogno del presidente di Cef, Vittorio Losio, con il quale abbiamo parlato di network, acquisizioni, fusioni e soprattutto di tutela delle farmacie

di Laura Benfenati

Un miliardo e quattrocento milioni di fatturato, il 12,4 di quota di mercato: Cef è il secondo distributore a livello nazionale dopo Comifar e in Lombardia e Veneto è il primo. L'azienda sta vivendo un momento di transizione importante, un *work in progress* che comporta un avvicendamento di ruoli. Partiamo proprio da qui, incontrando a Brescia il presidente Vittorio Losio.

I cambiamenti apicali in corso sono in qualche modo collegati alle recenti vicende giudiziarie che hanno coinvolto anche la vostra azienda?

Assolutamente no. Noi non siamo coinvolti nella maniera più assoluta: la questione riguarda un dipendente non dirigente che si occupava di acquisti dalle farmacie. Le accuse però non coinvolgono Cef in alcun modo.

La 219/2006 è la causa di molti mali della distribuzione.

Quelle autorizzazioni date a pioggia alle farmacie hanno sconvolto tutta la filiera distributiva e creato molti problemi con i farmaci contingentati. Noi, per esempio, abbiamo deciso di non fornire i contingentati alle farmacie che fanno commercio all'ingrosso.

La distribuzione intermedia sta lavorando con margini sempre più risicati: ulteriori concentrazioni sono una strada tracciata? Si parla ormai da tanto tempo della fusione Unico-Cef.

La concentrazione è ineluttabile. Noi stavamo dialogando con Unico, non è un segreto, siamo in concorrenza ma sempre con un rispetto reciproco, senza esasperazione. Con Lorenzo Vitali parlavamo di futuro, di farmacie, di distribuzione e sognavamo insieme: avevamo anche ipotizzato una possibile stretta collaborazione tra due società che sono molto simili e che avrebbero potuto ottenere economie di scala importanti. Purtroppo è successo quello che è successo, Lorenzo era una bella persona e conoscendoci avevamo capito che eravamo complementari in un eventuale nuovo assetto delle nostre società. Il nostro è un lavoro con marginalità molto bassa e se c'è una possibilità

di vedere un futuro più roseo è sicuramente nella concentrazione. **Nel frattempo state continuando le acquisizioni: ultima in ordine di tempo quella della farmacia del vicepresidente di Federfarma Vittorio Contarina.**

Sì, Vittorio ci teneva particolarmente a vendere a una cooperativa di farmacisti e non a un altro gruppo.

Siete però lontani dall'obiettivo delle 400 farmacie di proprietà dichiarato lo scorso anno.

È un processo molto lungo, siamo partiti con le 12 farmacie comunali di Brescia, poi ne abbiamo comprate finora una ventina. Se c'è qualche socio che vuole acquistare una farmacia noi facciamo sempre un passo indietro. Il nostro obiettivo è tutelare la cooperativa e il suo fatturato: è evidente che se una farmacia viene acquisita da un gruppo e non da un privato che potrebbe diventare socio, questo gruppo può poi acquistare merce da chi vuole. Noi tuteliamo innanzitutto la cooperativa e i suoi associati ma anche il canale, perché non facciamo concorrenza esasperata nei confronti delle farmacie libere e indipendenti. La nostra gestione di rete è il più professionale possibile, legata a Federfarma, a Sistema farmacia Italia, per tutelare a 360 gradi il canale. È ovvio che le farmacie le facciamo rendere ma è un investimento sempre a tutela e mai speculativo.

Quali sono i vostri progetti per le reti? Ne avete due, non sono un po' troppe?

Abbiamo 1.300 associati in FarmaciaInsieme e 340 in +Bene: su 2.100 soci della cooperativa, la maggioranza è in rete. Dobbiamo andare indietro nel tempo, ai tempi di Storace: allora tutti facevano sconti a pioggia, senza una direttiva. Con la Federfarma locale di Renato Grendene pensammo di creare una rete per tutelare la farmacia, offrendole servizi indispensabili per la gestione e per poter fare sconti programmati e intelligenti che non compromettessero la marginalità. Nacque così FarmaciaInsieme, rete leggera perché il momento era diverso da quello attuale e il farmacista poteva rimanere più libero sul mercato. Quell'esperienza dimostra la forza di un sistema che funziona se tutte le strutture che fanno capo alla farmacia lavorano insieme.

Poi c'è stata l'acquisizione di Sinfarma e vi siete ritrovati in casa anche +Bene.

Sì e +Bene è una rete decisamente più *strong*: per entrarvi è richiesto un *fee* più elevato, intorno ai 3.000 euro in media, e gli associati aderiscono in modo più costante a tutte le iniziative.

Farmacialinsieme – a cui aderire costa mediamente 900 euro all'anno – dovrebbe essere prodromico a +Bene. In realtà però per ora i 1.300 farmacisti della rete Farmacialinsieme apprezzano un network che lascia ancora un po' di autonomia. Per questo non abbiamo ancora unificato le due reti.

Con l'entrata dei capitali nella proprietà delle farmacie però le reti light non hanno più molto senso.

Quando le farmacie si troveranno ad avere vicino concorrenti aggressivi in rete sceglieranno probabilmente di aderire a un network più strong che dia loro marginalità più elevate.

+Bene dà alle farmacie marginalità migliori di Farmacialinsieme?

Certamente. Abbiamo circa 12.000 prodotti a video con condizioni imbattibili. I margini in +Bene sono dai due ai quattro punti percentuali superiori rispetto a quelli del collega che non sta in rete o sta in una rete più light. Abbiamo registrato tre vantaggi fondamentali nel passare da una rete a un'altra: in +Bene si compra meglio e si può quantificare sul totale acquisti di quei 12.000 prodotti quanto si è risparmiato. Si riduce inoltre sensibilmente lo stock di magazzino: se una farmacia media ha 120.000 euro di magazzino si può anche dimezzare. E poi si ha un aumento delle vendite in ambito commerciale per l'aumento del traffico in farmacia e perché riallestiamo la farmacia a category e quindi gli scaffali rendono di più.

È diverso il category di Farmacialinsieme da quello di +Bene?

In +Bene c'è l'allestimento vero e proprio del category, in Farmacialinsieme quello del retrobanco. Abbiamo una struttura dedicata a +Bene che è diffusa ormai in tutta Italia. A Cremona, per esempio, ci sono 20 farmacie di cui 14 Lloyds e una di un'altra catena e cinque indipendenti associate a Cef. Si stanno associando tutte a +Bene per far fronte alle farmacie organizzate Lloyds. Spesso non riescono ad avere i contingentati, che ho il sospetto siano indirizzati verso farmacie di proprietà da certi distributori. Questo è il vero pericolo per il canale, se non c'è alle spalle una cooperativa forte e ben organizzata che sostiene le farmacie: il nostro obiettivo è tutelare le farmacie anche comprandole, se è necessario.

Ci sono farmacisti che passano da Farmacialinsieme a +Bene?

Sì, certo e molti di più negli ultimi tempi. Oggi stiamo organizzando iniziative nuove per entrambe le reti e faremo sul territorio riunioni per coinvolgere di più i titolari. Stiamo istituendo un comitato retail formato da farmacisti e dal nostro direttore marketing per dare alle reti un indirizzo chiaro, che arriva dalla base. Inoltre, facciamo formazione attraverso una nostra struttura che si chiama Accademia Farmacia e coinvolge tutti gli associati alla cooperativa in una formazione di primo livello. Poi ce n'è un'altra, di secondo livello, che coinvolge gli associati a +Bene e Farmacialinsieme. L'anno scorso abbiamo organizzato 168 eventi formativi sia professionali sia manageriali, con oltre 6.400 farmacisti.

Lancerete prodotti a marchio Cef e realizzerete un format di rete?

Uno dei nostri principali obiettivi è avere prodotti a marchio Cef di grande qualità, ci stiamo lavorando. E anche il format è ineluttabile: abbiamo già le insegne ma stiamo studiando il format +Bene.

Perché un titolare dovrebbe aderire a +Bene e non ad altre reti?

Perché è la rete di una cooperativa, ha già un grande numero di adesioni e molti consensi da parte degli associati. Certo il mio sogno è che in futuro ci sia una rete sola di tutte le cooperative.

E veniamo appunto a Sistema farmacia Italia: avete, con una lettera, invitato i vostri associati ad aderire, perché? Come è compatibile Sfi con +Bene?

Sistema farmacia Italia è costituito da due filoni a geometria variabile: pharmaceutical care e acquisti centralizzati. Per poter funzionare ha bisogno di una struttura organizzata: noi come cooperative abbiamo messo a disposizione una struttura nostra, Federfarmaco, abituata a fare trattative centralizzate di primo livello che possono portare a un vantaggio riversato alle farmacie stesse.

Il farmacista +Bene che vantaggio ha ad aderire a Sfi?

Innanzitutto può comprare meglio per le trattative centralizzate che Federfarmaco può fare con una massa critica maggiore. D'altra parte, con accordi particolari con le aziende, si potrebbero creare quei servizi remunerati che portano immagine e vantaggi alla farmacia stessa. Sfi garantisce un ombrello protettivo alla farmacia, rendendola più performante.

In che modo le due reti possono convivere non è però chiaro.

Sono complementari l'una con l'altra: Sfi potrebbe far fare alla farmacia alcune iniziative ad hoc sponsorizzate dalle aziende che qualificano la farmacia, certificate da società scientifiche e utili anche al Ssn in termini di statistiche. L'esempio è il Dia Day.

Non si tratta di un'operazione troppo commerciale? Le attività di pharmaceutical care non sarebbe meglio fossero avviate con studi autorevoli e non partendo dalle partnership con le aziende?

Gli studi sono validati da società scientifiche e potrebbero consentire al Ssn di risparmiare. Non possiamo fare a meno delle aziende: certe iniziative hanno costi importanti. La farmacia finora è stata molto utile al Ssn, basti pensare allo screening del colon retto che ha permesso un'importante attività di prevenzione. Lo abbiamo fatto gratis. Ora se certe iniziative vengono realizzate con la supervisione delle società scientifiche e con l'aiuto delle aziende farmaceutiche, consentono al Sistema sanitario di risparmiare e le farmacie vengono remunerate, si raggiunge un obiettivo positivo per tutti.

A proposito di remunerazione della farmacia: si arriverà finalmente a metà con la revisione, dopo tanti anni di discussioni e di false partenze?

La revisione della remunerazione è indispensabile perché le farmacie stanno perdendo marginalità e il Servizio sanitario sta arretrando. Il calo della ricetta ne è l'ineluttabile conseguenza. Sono convinto che presto ci sarà la tanto agognata revisione e anche le assicurazioni avranno un nuovo ruolo nel nostro mondo.






Un'ultima domanda: un parere su alcuni modelli di remunerazione in discussione, come quello delle Marche in cui sono previsti sistemi consortili tra i distributori intermedi.

In questo periodo di difficoltà economiche per la distribuzione intermedia tutti i players stanno cercando metodi per acquisire efficienza ed efficacia. A mio avviso ogni attività che crei economie di scala, con conseguente riduzione dei costi e un miglior servizio per la filiera e il paziente finale, è il benvenuto. L'accordo nelle Marche mira a migliorare l'efficacia e la qualità dell'Ssr grazie alla capillarità delle farmacie e l'omogeneità di comportamento in tutta la Regione. Anche noi in passato abbiamo fatto accordi simili in altre Regioni d'Italia e questo perché sono da sempre un convinto sostenitore che l'unione faccia la forza. ■



Nell'innovazione Pharmathek c'è l'anima di tutto il nostro team. Dietro alla tecnologia dei nostri robot c'è la professionalità di tutti noi: oltre 100 specialisti appassionati, preparati, vicini da sempre al lavoro di ogni farmacista.

Come il nostro team, il nostro robot SINTESI è un collaboratore su cui puoi contare. Ecco cosa può darti:

-  **VELOCITÀ:** braccio singolo, braccio doppio, Euclid3D: tre soluzioni "multipicking" per ogni esigenza.
-  **EFFICIENZA E CONTROLLO:** un magazzino monitorato in ogni fase, in ogni momento, e altamente performante.
-  **ADATTABILITÀ:** il tuo robot progettato e realizzato per la tua farmacia.
-  **SEMPLICITÀ:** facilità di utilizzo del sistema in ognuna delle sue funzioni.
-  **SUPPORTO:** un servizio di assistenza disponibile h 24, 7 giorni su 7.



NUTRACEUTICI INNOVATIVI per il controllo del colesterolo

Formula naturale alla **MELANNURCA CAMPANA IGP**



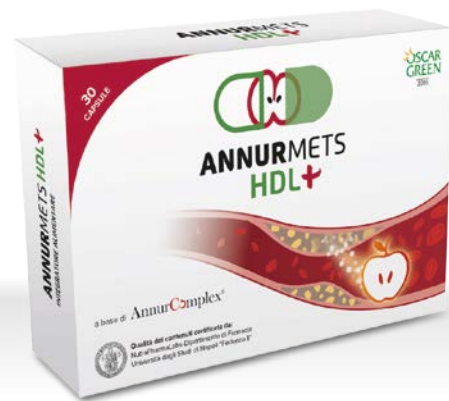
Studi clinici, condotti dal Dipartimento di Farmacia dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", hanno dimostrato che l'assunzione di due capsule al giorno di **AnnurMets® HDL+**, a base di estratto polifenolico da **Melannurca Campana IGP "AnnurComplex®"**, è in grado di ridurre i valori di Colesterolo Totale ed LDL e di incrementare significativamente quelli di HDL, attraverso l'inibizione della Squalene monossigenasi, uno degli enzimi chiave nella biosintesi del colesterolo endogeno.

D'altra parte, è noto da tempo che la **Monacolina K**, sostanza contenuta nel riso rosso fermentato, inibisce un'altra tappa fondamentale della biosintesi del colesterolo, agendo su di un ulteriore enzima quale la HMG-CoA reductasi. L'unione dei due fitocomplessi determina un sinergismo d'azione con un potenziamento dell'effetto ipocolesterolemizzante, e con risultati ancora più marcati sulla riduzione dei valori di LDL, rispetto a quanto ottenibile se usati singolarmente.

Da questi studi, è nato **AnnurRed®**, l'integratore alimentare a base di **AnnurComplex®** e **Riso Rosso fermentato**, capace di garantire un riequilibrio completo dei valori plasmatici di Colesterolo Totale, LDL ed HDL.

RISULTATI MEDI dopo 60 gg di trattamento con AnnurMets HDL+

COLESTEROLO TOT	- 24%
LDL-C	- 37%
HDL-C	+ 45%



Quando usare AnnurMets HDL+

Tattamento di ipercolesterolemie con bassi valori di HDL.



Quando usare AnnurRed

Tattamento di ipercolesterolemie più marcate, con valori elevati di LDL e bassi di HDL.

NEW



QUALITÀ DEI CONTENUTI CERTIFICATA DA:

NutraPharmaLabs

Dipartimento di Farmacia Università degli Studi di Napoli "Federico II"



RIFLESSIONI SUL PRESENTE

In tempo reale

La nostra quotidianità è ormai scandita da una miriade di algoritmi che supervisionano ogni nostra azione o decisione alla massima velocità. Ma nell'era dell'internet of things, chi controllerà i controllori?

La quotidianità di tutti noi è scandita e accudita da una miriade di programmi, o applicazioni, solerti e infallibili che controllano le innumerevoli funzioni della vita digitale. Programmi che operano grazie a una sorta di "cellula di calcolo" chiamata algoritmo. Così, gli algoritmi dettano i ritmi e i modi della vita al tempo della globalizzazione. Governano il conto in banca, gli acquisti in rete e in negozio, i viaggi, le prenotazioni, il tempo libero, la salute, la casa, la logistica, le previsioni del tempo, ma anche la distribuzione dell'energia, gli apparati militari, i laboratori di ricerca, i mezzi pubblici, e così via elencando. Non c'è settore della vita in cui gli algoritmi non siano decisivi. Proprio così! Gli algoritmi decidono: sì o no, accedi o non accedi, vendi o non vendi, parti o non parti, freni o non freni.

Il rischio è che nel pensiero comune l'algoritmo si ammanti di un'aura magica, quando in realtà è solo un procedimento matematico che risolve un determinato problema, anche complesso, attraverso un numero finito di passi, calcolando la soluzione in modo univoco e nel più breve tempo possibile. Un esempio tipico è il pin. Se la sequenza di cifre che io digito è identica a quella scritta nel programma accedo al mio smartphone, altrimenti no. Dopo alcuni tentativi errati l'accesso si blocca. L'algoritmo in definitiva garantisce efficienza e certezza istantanea del risultato. E così, per il nostro confort e per la sempre maggiore efficienza dei processi decisionali si brevettano senza sosta nuovi algoritmi. Molti fanno il loro lavoro senza mai sbagliare e senza mai modificare la propria funzione. Esistono tuttavia algoritmi di nuova generazione capaci di mutare le proprie "funzioni" in corso d'opera. Questi algoritmi "trasformisti" sono difficilmente controllabili perché il loro codice sorgente è spesso protetto ed è impossibile prevederne gli errori o gli

abusi se non a posteriori. Quando il danno è fatto. È il caso di alcuni algoritmi anticoncorrenziali creati per fissare i prezzi dell'e-commerce in una logica di cartello, che hanno finito per generare prezzi pazzi. È vero che gli algoritmi possono essere fonte di problemi, ma finché sono controllabili dall'uomo rimane sempre la possibilità di terminarli. Un caso esemplare di algoritmo impazzito è quello di Tay (*Thinking about you*), un software di apprendimento automatico capace di "imparare" interagendo con i follower su Twitter. Ci sono volute poche ore perché si trasformasse in un bullo razzista e xenofobo, che aveva imparato in tempi record il linguaggio dei millennials. Ma c'è di più. Lo sviluppo dell'informatica si basa non solo sulla creazione di nuovi algoritmi, sempre più efficienti e pervasivi, ma anche, e soprattutto, sull'aumento esponenziale della velocità di calcolo e della velocità di trasmissione delle decisioni operative. Nei processi digitali il tempo di risposta è fondamentale. Conosciamo bene il disagio dell'utente quando scopre che il server è lento. Dalla routine precipita nell'insofferenza e apostrofa il computer accusandolo di ottusità o peggio. Tutto deve essere sempre più veloce, fulmineo ed efficiente per permettere la connessione nello stesso tempo e nello stesso luogo di un numero sempre maggiore di oggetti. Ebbene, dall'alleanza fra velocità di calcolo e velocità di trasmissione dei dati sta nascendo la rete di quinta generazione chiamata 5G. Sta per iniziare l'era "IoT" (*internet of things*). Ma qui sorge un problema enorme: chi è responsabile delle decisioni prese da un algoritmo in tempo reale? Come valutiamo la responsabilità dei danni causati da un algoritmo trasformista? Possiamo incolpare un algoritmo di avere un comportamento deviante? Ma di questo parleremo nel prossimo numero. ■

Giuliano Corti
consulente in filosofia
della comunicazione



L'insostenibile leggerezza dell'Otc

Facili da acquistare e ancor più da (auto)prescrivere, i farmaci da banco rappresentano per i pazienti una "pratica tentazione" non esente da rischi. Sta al farmacista l'esercizio di educazione e controllo

C'è una cosa che noi professionisti della salute dimentichiamo spesso di raccontare ai cittadini: ogni farmaco, ogni molecola bioattiva usata in terapia, ha degli effetti positivi (quelli terapeutici, appunto) e alcuni effetti negativi (quelli collaterali e avversi).

Per questo, ogni volta che un paziente assume un farmaco ne trae dei benefici ma contestualmente si espone a un rischio. Nella maggior parte dei casi,

questo rischio è stato implicitamente valutato dal medico, proprio durante la prescrizione della terapia, ed eventualmente dal farmacista durante la dispensazione del farmaco. Ovviamente, se questa valutazione del rapporto tra rischio e beneficio di una terapia viene fatta dal medico in modo

implicito, diciamo non in chiaro, cioè senza che sia un processo evidente e almeno in parte condiviso con il paziente, questi tende a cogliere molto bene gli aspetti positivi di una terapia senza avere però la minima cognizione dei rischi connessi.

Credo che faccia parte dei compiti degli operatori della salute provare a trasmettere il concetto che, quando si parla dell'uso di farmaci, si tratta sempre di fare una valutazione tra rischio e beneficio. Anche questo diventa un gesto di educazione alla salute rilevante, che permette ai cittadini di compiere scelte più consapevoli, soprattutto nei casi in cui – come nell'acquisto di farmaci senza obbligo di prescrizione – non sia coinvolto il medico. Certamente le indicazioni terapeutiche, la posologia e

la durata del trattamento per i farmaci Sop/Otc sono ottimizzati per il controllo di disturbi transitori e per cercare di minimizzare gli effetti collaterali e avversi, non essendo indicati per la terapia di patologie gravi o croniche.

Il problema dell'autoprescrizione e della consapevolezza della scelta dei cittadini diventa assai importante però quando, per esempio, il paziente sia già

in terapia con uno o più farmaci (polifarmacoterapia) per la cura di patologie preesistenti.

In questi casi esiste un rischio, per nulla trascurabile, di insorgenza di eventi avversi dovuti all'interazione tra il nuovo farmaco in autoprescrizione e quelli già presenti in terapia.

Le interazioni tra farmaci sono talmente frequenti da

configurarsi come un'importante e sottovalutata causa di morte nei Paesi industrializzati: si stima che ci siano oltre 50.000 morti l'anno per interazioni farmacologiche soltanto negli Stati Uniti. Ora appare chiaro che l'aggiunta di un altro farmaco o anche di un "semplice" prodotto fitoterapico può avere un impatto critico nella gestione del paziente in (poli)farmacoterapia.

Proprio per questi motivi, oltre a svolgere un compito educativo e informativo nei confronti del cittadino in relazione al rapporto rischio/beneficio nell'uso di farmaci, diventa importante ricordare ai pazienti in farmacoterapia che ogni modifica del regime terapeutico o introduzione di un nuovo farmaco, anche Otc, deve essere discussa con il proprio medico o con il farmacista di fiducia. ■

Il problema della consapevolezza della scelta diventa assai importante quando il paziente è già in terapia con uno o più farmaci per la cura di patologie preesistenti

Ivano Eberini
Laboratorio di
Biochimica e Biofisica
Computazionale,
Dipartimento
di Scienze
Farmacologiche
e Biomolecolari,
Università degli Studi
di Milano



Scenari

Numeri, trend, questioni legali e fiscali, distribuzione, modelli organizzativi, istituzioni e aziende

16. PRIMO PIANO
La Nuova remunerazione: una chimera?

20. DIGITALE
Non toglieteci la Rete

22. RETAIL
Retail Apocalypse

26. ATTUALITÀ
Cambi in corsa pericolosi

28. INNOVAZIONE
Digital health: proficui connubi

31. ORIZZONTI GIURIDICI
Se la farmacia è on line

34. IL FISCO ALLE ORECCHIE
Un cambio di prospettiva

37. COSMESI
Senza innovazione la cosmesi è in stallo

PRIMO PIANO

La Nuova remunerazione: una Chimera?



Si riparte davvero? Sembra la storia infinita e più passa il tempo, più la questione si fa spinosa per i titolari di farmacia. Ora si parla di guardare al Modello Marche

di Antonio Astuti, farmacista

Nella mitologia greca, Chimera è un mostro con parti del corpo di diversi animali: testa di leone, testa di capra sulla schiena e coda di serpente. In araldica corrisponde, nell'esempio più noto, a un animale fantastico, simile a un leone con la testa di una donna. Nel linguaggio comune, infine, il termine "chimera" si riferisce a un sogno, un'utopia, qualcosa di pressoché irrealizzabile. Noi farmacisti, ancorati alla realtà e al pragmatismo ben più dei nostri antenati, identificheremo senza dubbio la "Chimera" con il concetto di "Nuova remunerazione", un qualcosa cioè da tempo agognato e per ora rimasto solo nei desideri... Ma, dopo che per anni non se ne è più parlato, nonostante l'evoluzione al ribasso del mercato Ssn, ecco che all'improvviso, sin dall'inizio di questo 2019 di belle speranze, la "Nuova remunerazione" è tornata in auge sulla bocca degli operatori. Ipotizzare un sistema slegato dal costo effettivo dei farmaci per dare valore tangibile all'atto professionale rischia infatti di diventare ben presto una necessità, e non più un'evoluzione lineare. Proviamo perciò a fare un punto della situazione per capire cosa potrà succedere nell'immediato futuro, partendo da chi ha avuto il merito di (ri)parlarne per primo, Venanzio Gizzi: «La mia principale preoccupazione – ci ha spiegato il presidente di Assofarm – era legata al fatto che nel Decreto Milleproroghe non era stata confermata la presenza dei protagonisti della filiera del farmaco al tavolo decisionale sulla Nuova remunerazione, per cui il rischio era quello di restare fuori dalla concertazione su un tema che, in realtà, coinvolge tutti quanti, dai produttori ai distributori, alle farmacie». Grazie proprio al grido di allarme di Gizzi, invece, la questione si è riaperta e, considerando anche le recenti dichiarazioni del ministro Giulia Grillo (che ha ribadito di voler potenziare a livello nazionale Dpc e Diretta, ndr), la categoria si è subito riunita con tutte le sue componenti per capire come

impostare al meglio un nuovo progetto. «Noi di Assofarm – ha sottolineato ancora Gizzi – siamo profondamente convinti che la Nuova remunerazione debba andare di pari passo con la presa in carico del paziente da parte delle farmacie sul territorio che, se vuole essere davvero efficace, deve per forza riguardare tutti i farmaci». Federfarma, dal canto suo, non è stata certo a guardare passivamente: «Purtroppo in questi ultimi anni – ci ha detto il presidente Marco Cossolo – fra cambiamenti alla governance di Aifa e incarichi in scadenza la Nuova remunerazione è caduta nel dimenticatoio e anche noi abbiamo subito le conseguenze della confusione che si era generata con l'ipotesi del 2012, quando non si trovò la quadra per far sì che i ministeri si mettessero d'accordo su quanto da noi proposto. Ora siamo in fase di ripartenza di un nuovo percorso, condiviso dalle varie componenti della filiera, e stiamo lavorando attivamente al Tavolo: la nuova remunerazione è essenziale per la sostenibilità delle farmacie e dell'intero sistema. Ci aspettiamo quindi – insiste Cossolo – di essere presto reinseriti nel contesto decisionale e di ricominciare anche a parlare di Convenzione».

L'OCCASIONE PERSA

Dovendo quindi ripartire in pratica da zero e con la consapevolezza che i tempi sono molto cambiati rispetto a sette anni fa, siamo andati a ripescare due dei "tecnici" che avevano concorso a definire i contenuti del vecchio accordo bocciato, nel 2013, dai due ministeri di Economia e Salute: «Precisando che al momento non siamo coinvolti nelle sedi decisionali e che perciò non sappiamo esattamente quale sia lo stato di avanzamento dei lavori – ci tengono a sottolineare Giovanni Trombetta e Marcello Tarabusi, commercialisti dello Studio Guandalini di Bologna che all'epoca furono tra gli estensori della proposta per conto di Federfarma Servizi – se ripensiamo a quanto eravamo andati vicino alla soluzione ancora ci mangiamo le mani...

Erano praticamente tutti d'accordo e grazie al lavoro che avevamo fatto insieme all'Aifa, eravamo anche riusciti a rispettare il criterio imprescindibile del non aumento della spesa. Addirittura i distributori erano disposti ad accettare una quota di spettanza (0,25 euro per medicinali con prezzo ex factory minore di 25 euro, aumentato a 0,35 se maggiore di 25, per confezione) decisamente inferiore ai costi di diretta imputazione sostenuti, contando di recuperare la perdita in parte dai maggiori margini dei generici e dei prodotti non etici e in parte dall'area finanziaria. Purtroppo fu commesso l'errore di non coinvolgere le Regioni; fu infatti la Conferenza Stato Regioni a boicottare il contenuto dell'accordo sottoscritto tra Aifa, distributori e farmacie». Ma, proprio riflettendo su quanto accaduto, quali sono i presupposti per un nuovo progetto? «Tutto sta alla disponibilità dell'Ente regolatore a voler dialogare su cifre ragionevoli per ognuna delle parti e quindi sarà importantissimo capire di quale rappresentanza sarà investito il Comitato di studi che nascerà. Chiaramente il vecchio modello andrebbe ampiamente rivisto, pur puntando a conservarne i principi fondamentali: da un lato il preteso non aumento della spesa cui contrapporre la centralità della professionalità del farmacista nella dispensazione territoriale tout-court dei farmaci. Un modello di ispirazione (alla cui genesi abbiamo contribuito ormai qualche anno fa) potrebbe essere rappresentato da un sistema consortile tra distributori intermedi, reinterpretato su nuovi perimetri elastici e inclusivi e governato da tariffe economiche dinamiche, modello già operante con riconosciuto successo nella Regione Marche (vedi p.18, ndr)», concludono Tarabusi e Trombetta. Insomma, buona fortuna ai nuovi protagonisti della vicenda che, senza voler per forza enfatizzare, hanno in mano la patata, più bollente che mai, del futuro della farmacia italiana.

IL MODELLO MARCHE

Sfogliando le principali guide turistiche, Le Marche vengono individuate come tali, una Regione, cioè, al plurale. «Ed è proprio così – esordisce Pasquale D'Avella, il presidente di Federfarma Marche – siamo in un territorio lungo e largo, dove al Nord si confina con l'Emilia Romagna e tutte le influenze produttive e sociali che ne derivano e al Sud, al contrario, arrivano gli influssi, tipici del centro-sud, di Lazio e Abruzzo. Insomma, una realtà davvero eterogenea che, naturalmente, si proietta anche sul mondo della farmacia...».

Ma in questa Regione, ultimamente spesso nelle cronache a causa del terremoto del 2016, per quel che concerne l'assistenza farmaceutica è attivo da tempo un sistema di Distribuzione per conto (Dpc) che sta diventando un vero e proprio punto di riferimento a livello nazionale, come ci riferisce ancora il presidente: «È vero, non a caso la Lombardia, e, pare, anche il Veneto, due fra le Regioni più importanti e virtuose in termini di sanità, hanno inserito in loro recenti delibere lo studio del nostro modello». Quali sono quindi le eccellenze di quello che, da oltre dieci anni, è noto come Modello Marche? «Innanzitutto era importantissimo risolvere il problema della logistica – ha detto D'Avella – per riuscire a servire in maniera uniforme le oltre 500 farmacie della Regione, la maggioranza delle quali rurali. È stato così costituito un consorzio del quale fanno parte tutti i distributori della regione. Successivamente, dopo i molteplici accordi fra le organizzazioni sindacali, il Servizio sanitario regionale e le aziende, è iniziata la distribuzione dei farmaci del Pht, tramite

la Dpc regolarizzata dalla Legge 405 del 2001, che effettuiamo in farmacia al costo di 4,12 euro al pezzo per tutti quelli sotto il tetto dei 1,2 milioni di pezzi. Da lì in avanti l'onorario scende a 3,50 euro, al quale poi si va ad aggiungere un'altra quota di remunerazione legata ad alcuni servizi, fra cui, per esempio, lo *screening* del sangue occulto nelle feci per il tumore al colon retto». Peraltro, un sistema che permette di far transitare attraverso le farmacie un'ampia gamma di medicinali innovativi: «Verissimo – ha aggiunto il presidente – basti pensare che nel 2018 abbiamo distribuito 1,7 milioni di pezzi, dando modo ai farmacisti marchigiani di acquisire competenze tecniche e scientifiche su ogni tipo di molecola, anche le più recenti, questione dal significato di altissimo valore etico. In generale, comunque, puntare a dividere il più possibile la remunerazione dalla percentuale di margine d'acquisto è un obiettivo nobilissimo e sicuramente da perseguire con convinzione, cosa che Federfarma ha sempre fatto nonostante le tante difficoltà legate spesso alla mancanza di interlocutori, visti i continui cambi della guardia a livello politico, ma anche operativo, all'interno delle Istituzioni. Speriamo ora di aver intrapreso la strada giusta e condivisa da tutti i soggetti interessati, per arrivare, nei tempi e modi opportuni, a formalizzare un nuovo sistema di remunerazione che darà sicuramente maggiore dignità e sicurezza all'adeguato svolgimento della nostra professione, che piaccia o non piaccia, da secoli e secoli, è stata definita insostituibile e socialmente fondamentale dal nostro illustre corregionale Federico II».



© New Nomads/shutterstock.com



Semplicemente Rowa, 100% insostituibile

“Capire cosa vuol dire lavorare con le soluzioni Rowa può essere difficile fino a quando non provi questa esperienza. A un certo punto ti chiedi come facevi a lavorare senza.”

Dott. Santo Barreca, Farmacia Lamiranda

E tu cosa aspetti? Vieni a provare la Rowa Experience a Cosmofarma 2019. Ti aspettiamo al pad. 30 stand A3-B4/A1-B2

bd.com/rowa

Rowa® Technologies



DIGITALE

Non toglieteci la Rete

© Liverton/shutterstock.com



Miliardi di utenti contemporaneamente on line: è l'istantanea del nostro pianeta visto dallo spazio virtuale. Un'indagine aggiornata a oggi mostra ogni piega della nostra digital addiction

di Carlo M. Buonamico

Digital 2019 è l'indagine annuale condotta dall'agenzia We Are Social in collaborazione con Hootsuite, una piattaforma di social media management. Arrivato ormai alla sua ottava edizione, il report mostra uno spaccato dello scenario digitale nel 2019, con focus sull'utilizzo di Internet, del mobile, delle piattaforme social e dell'e-commerce e sulla loro diffusione in Italia e nel mondo. Per il report completo e il focus sul nostro Paese (Digital 2019 Italia) basta consultare il sito www.wearesocial.com

Se la Rete fosse una colla saremmo tutti invischiati. Perché 4,39 miliardi di persone che usano Internet sui circa 7,5 miliardi di abitanti del pianeta è una cifra considerevole. In altri termini: poco meno del 60 per cento della popolazione terrestre è in qualche modo affascinato dalla possibilità di uscire dal proprio contesto locale e collegarsi ad altre realtà e contenuti prodotti anche agli antipodi del globo. E, non ultimo, entrare in contatto con persone lontanissime e avere accesso a beni e servizi un tempo impensabili. *Internet addicted*, volendo usare una terminologia anglofona cara al mondo digitale. Quasi rapiti da un vortice di bit che ci risucchia sempre di più e sempre più spesso. Un esercito di fruitori di contenuti che aumenta al ritmo vertiginoso di un milione di nuovi utenti al giorno, 11 al secondo. Certo, con qualche differenza a seconda dell'area geografica considerata e del relativo stato di sviluppo e alfabetizzazione digitale. Secondo il report annuale *Digital 2019* di "We are social", l'uso di Internet è sicuramente più diffuso in Paesi come gli Usa e nell'Unione europea, dove l'indice di penetrazione è compreso tra il 95 e l'80 per cento, passando per il 50-60 per cento di Centroamerica, Asia centrale e Giappone, fino alla diffusione minore che si registra in Africa centrale (12 per cento).

IL QUADRO ITALIANO

Uno degli aspetti più significativi rilevati dalla ricerca riguarda il fascino dei *social network*. All'inizio del 2019 a livello globale si contano 3,5 miliardi di persone attive su una o più piattaforme di *social networking*, con ben 288 milioni di nuovi utenti comparsi nel 2018. In questo contesto, i numeri dell'Italia di Internet sono di tutto rispetto: circa nove connazionali su dieci vanno in Rete almeno una volta al giorno (55 milioni di persone) e 35 milioni di essi hanno anche profili sui *social network*; in media ogni italiano possiede un profilo su 7 differenti piattaforme *social*. Quasi tutti (31 milioni) vi accedono con un dispositivo mobile. Un fenomeno, quest'ultimo, che ha registrato un aumento del 3,3 per cento nel 2018. Nell'ultimo anno è cambiato anche il modo con cui gli utenti si interfacciano con Internet. In particolare ha preso piede l'uso dei comandi vocali: si stima che a livello mondiale quattro persone su dieci li usino almeno una volta al mese. Singolare, ma denso di significato, il fatto che questa opzione sia inversamente proporzionale al livello di alfabetizzazione digitale. Cosa che, dicono gli esperti, potrebbe spingere i colossi di Internet a sviluppare delle interfacce più adeguate a questo tipo di approccio dedicate agli utenti di aree geografiche definite. In Italia l'abitudine

di "parlare a Internet" è più diffusa rispetto alla media mondiale: circa tre utenti su quattro usano i comandi vocali regolarmente. Risultati dovuti anche ai lanci di Google Home e Amazon Echo nel 2018.

TRA SOCIAL NETWORK ED E-COMMERCE

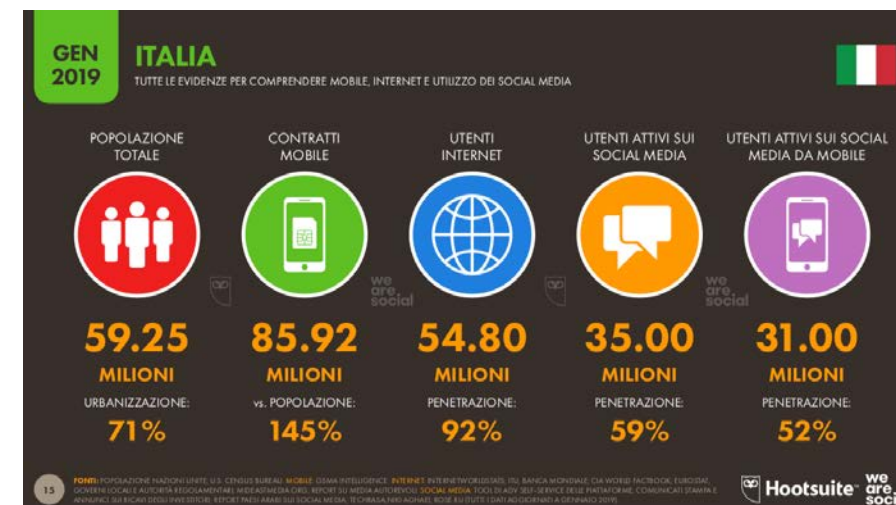
Ma quanto rimaniamo collegati e cosa facciamo quando siamo *on line*? Allineati alla media globale noi italiani trascorriamo in Rete circa sei ore, un quarto della nostra giornata. Due ore di questo tempo sono utilizzate per interagire sui *social network*, Facebook *in primis*, ma anche Instagram,

Messenger e Whatsapp, che si rivela essere l'*instant messenger* più apprezzato in Italia, specie dagli utenti tra i 45 e i 54 anni. *On line* l'italiano medio cerca primariamente svago e divertimento. Sia fruendo di contenuti - il 92 per cento dei casi video in *streaming* - sia attraverso il contatto virtuale con gli altri utenti. Anche l'*e-commerce* però desta interesse e l'Italia ben si inserisce in un contesto mondiale che registra un aumento del 14 per cento della cifra complessivamente spesa dagli utenti per fare acquisti *on line*. Anche se il dato del 2018 non è consolidato, alcune stime

parlano di 1,78 trilioni di dollari per i beni di consumo. Nel nostro Paese, ben due utenti su tre comprano *on line*, e per il 42 per cento dei casi lo fanno attraverso un dispositivo mobile, in particolare nei settori "generi alimentari e prodotti per la cura della persona" e "arredamento ed elettrodomestici" che registrano un aumento delle transazioni del 18 e 16 per cento rispettivamente. Comportamenti, questi, che stanno facendo ragionare i *brand* che vogliono puntare anche sul commercio *on line*. In questo campo sarà necessario soddisfare le aspettative degli utenti in termini di contenuti promozionali, che non devono essere percepiti come disturbo alla fruizione, bensì come contenuti ad alto valore aggiunto che stimolino la conversazione tra utenti. Ecco quindi che il futuro dell'*advertising on line* potrebbe essere caratterizzato dal dilagare del *format* "Stories" (una funzione di Instagram), che permette ai creativi di sperimentare nuovi linguaggi e nuovi contesti.

E DOMANI?

Alla luce dei dati e dei *trend* rilevati dalla ricerca di "We are social", vien da chiedersi che piega prenderà "l'essere social". E quali saranno le mosse dei *player* che in qualche modo guidano il settore. A partire da Facebook. Che poche settimane fa ha annunciato di voler unire le *chat* di Whatsapp, Instagram e Messenger, abbattendo così le barriere tra le proprie piattaforme di *social networking*. Secondo gli esperti, nel breve termine da un lato si assisterà allo sviluppo dei *tool* vocali per dialogare con Internet, con la proposta di prodotti dedicati ai mercati digitali in fase di sviluppo da parte di Google, Facebook e Amazon. Dall'altro, il mondo dei *social network* potrebbe vedere la nascita di nuove piattaforme, in risposta alle criticità verificatesi negli ultimi tempi in termini di *privacy* dei dati e in funzione dei nuovi comportamenti degli utenti. ■





Retail Apocalypse

Nei punti vendita non si va più soltanto per acquistare e i negozi sono in cerca di nuovi significati e funzionalità. L'analisi dell'Osservatorio innovazione digitale nel retail del Politecnico di Milano

di Laura Benfenati

L'effetto sulla distribuzione tradizionale dell'e-commerce e delle nuove tecnologie è paragonabile a quello disruptive che ha avuto la Grande distribuzione sui piccoli negozi vent'anni fa. Un'apocalisse che colpisce i retailer incapaci di innovare e premia chi è invece in grado di adottare soluzioni digitali che consentano al consumatore di integrare l'esperienza *on line* e *off line*. Se ne è discusso a Milano, in una sala gremita, all'evento "The store of the future. The place to be!", promosso dall'Osservatorio innovazione digitale nel retail del Politecnico di Milano. È stata presentata la ricerca 2018 che, oltre a un focus sullo scenario retail a livello internazionale e sull'infrastruttura retail italiana, ha analizzato la maturità digitale dei top e dei medio-piccoli retailer. L'analisi è stata condotta sui primi 300

top retailer per fatturato attraverso una survey di 80 risposte, un workshop che ha coinvolto attivamente 35 retailer e un censimento volto ad approfondire l'approccio omnicanale. L'analisi dei medio-piccoli retailer è stata condotta invece attraverso una survey, in collaborazione con Confesercenti, su un campione non statisticamente significativo di 300 Pmi italiane del commercio al dettaglio (escluse quelle in cui si vendono benzina, tabacchi e farmaci). Valentina Pontiggia, responsabile dell'Osservatorio, ha esordito sottolineando che nell'ultimo bilancio di Amazon il tasso di crescita è stato inferiore alle aspettative e che finora è stato il mercato finanziario a dare grandi contributi all'e-commerce, consentendo ad aziende come appunto Amazon, ma anche Alibaba, di crescere

senza fare utili: «I profitti di questi grandi colossi del web derivano dal cloud e dal digital advertising, non dall'e-commerce. Investono però molto per continuare a crescere e occupare quote di mercato sempre maggiori».

E i negozi tradizionali come reagiscono? La retail Apocalypse richiede strategie perché nulla sarà come prima, questo è evidente: «In un momento di forte discontinuità, dove le strategie di imprese retail tradizionali e Dot Com convergono sempre più, il negozio sta subendo profondi cambiamenti», afferma Alessandro Perego, direttore scientifico degli Osservatori Digital Innovation del Politecnico di Milano. «Con il successo dell'e-commerce e la nascita di nuove modalità di interazione e di acquisto, stanno cambiando le motivazioni che spingono i consumatori a visitare il negozio: il punto vendita, svuotato del suo significato originario (non rappresentando più l'unica possibilità di accesso fisico al prodotto), è in cerca di nuovi significati e funzionalità, in ottica anche relazionale. I principali retailer internazionali stanno comprendendo sempre più l'importanza della tecnologia per affrontare questo momento e stanno focalizzando i loro

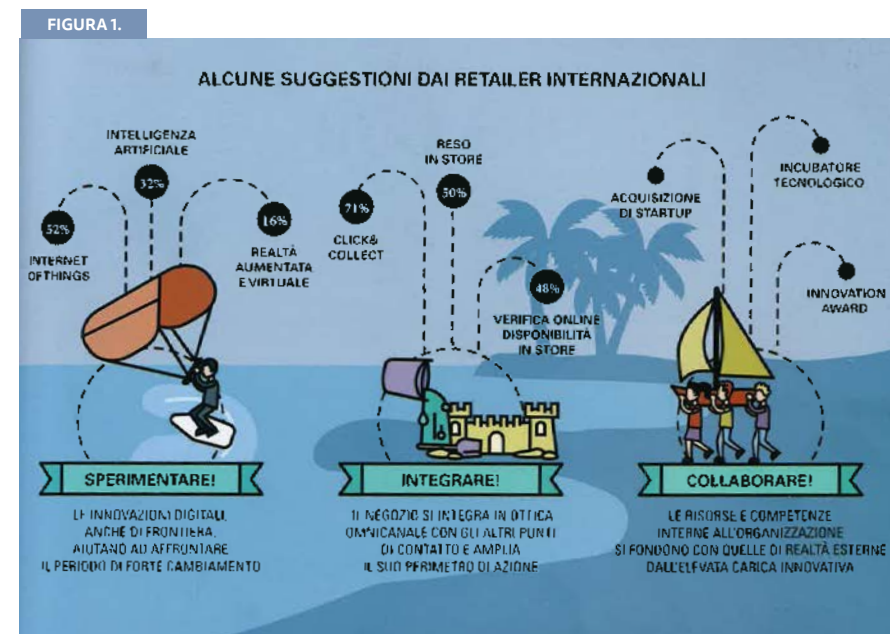


sforzi nella sperimentazione di tecnologie di frontiera: durante il 2018 sono state infatti identificate oltre 200 progettualità in ambito retail nel mondo, con particolare focus su internet of things (52 per cento dei casi), Intelligenza artificiale (32 per cento) e realtà aumentata e virtuale (16 per cento)».

SCENARIO INTERNAZIONALE

L'innovazione deve dunque aiutare il consumatore a vivere esperienze emozionali e i canoni classici dello store devono essere abbandonati, quindi si moltiplicano i nuovi formati: «Le esperienze degli Stati Uniti (Figura 1) indicano l'abbattimento della barriera cassa, negozi in cui si fanno esperienze emozionali grazie alla realtà virtuale o con tutorial, consegne a domicilio tramite serrature intelligenti, addirittura store

in cui in base alla biometria si concedono sconti a chi sorride di più», ha spiegato Pontiggia. «Sperimentare, integrare, collaborare sono le parole d'ordine per innovare il retail. Il negozio fisico è solo una delle opzioni per vendere, ce ne sono molte altre, e la collaborazione è fondamentale per creare sinergie. Sperimentare poi è d'obbligo, per le grandi possibilità che danno l'internet of things e l'intelligenza artificiale». Sistemi di business intelligence analytics, realtà aumentata e virtuale, machine learning, intelligenza artificiale: sono questi gli ambiti in cui i retailer internazionali stanno sperimentando. Qualche esempio? Da Amazon Go in cui non ci si ferma a pagare alle casse e l'importo della spesa viene addebitato sul conto all'uscita del negozio, alle sperimentazioni di smart camera o sensoristica per raccogliere dati sui comportamenti dei clienti nei negozi. I dati vengono poi rielaborati in tempo reale per fornire specifici consigli al cliente e personalizzare il suo processo di acquisto. Altre soluzioni? Negozi completamente automatizzati grazie a locker e chioschi installati all'interno (Zara nel Regno Unito) o all'esterno (The Home Depot negli Stati Uniti). Ci sono poi innovativi sistemi di voice ordering che permettono di effettuare ordini on line tramite comandi vocali (Starbucks in Corea del Sud) oppure serrature intelligenti per la consegna a domicilio della spesa anche in assenza del cliente (Waitrose nel Regno Unito). In Sephora si consente di testare sul proprio volto virtualmente i prodotti prima di acquistarli, mentre varie sono le sperimentazioni di beacon per tracciare e monitorare il percorso dei clienti in store



Fonte: Osservatorio innovazione digitale nel retail

(Carrefour in Francia). Spesso il ritiro avviene senza scendere dall'automobile grazie al Drive & collect. Anche il reso in store di acquisti on line è sempre più diffuso: alcuni retailer hanno creato punti di raccolta automatizzati per velocizzare le operazioni di reso (Nordstrom negli Stati Uniti), altri hanno stretto alleanza con aziende partner per garantire maggiore capillarità dei punti di distribuzione. Cresce anche la diffusione della verifica on line della disponibilità in tempo reale dei prodotti presenti in negozio (Decathlon in Francia e Montblanc in Germania) e la possibilità, tramite app, di conoscere la posizione esatta del prodotto sugli scaffali (H&M negli Stati Uniti e Auchan in Francia).

LA CRISI RALLENTA L'INNOVAZIONE

«Le tecnologie innovative però non sono alla portata di tutti - ha spiegato Pontiggia - e nel nostro Paese finora la distribuzione innovativa non è cresciuta abbastanza perché c'è sempre stata una tendenza a proteggere il commercio tradizionale». L'e-commerce è ancora un canale secondario nel nostro Paese, i consumi totali sia on line che fisici sono stagnanti e il web ruba spazi di crescita al commercio tradizionale. Gli effetti della recessione rallentano inevitabilmente l'innovazione, così come la frammentazione dei punti vendita, tipica dell'Italia. Le innovazioni di back end si confermano più adottate: le tecnologie più innovative di front end sono state sperimentate solo in un numero limitato di punti vendita. «Tre sono le linee di lavoro nel nostro Paese», ha sottolineato Pontiggia, «rendere più efficienti e snelle le attività critiche nel processo di acquisto come i pagamenti, rendere più efficiente l'accesso al prodotto e le informazioni in store e, nel back end, migliorare la gestione dei dati e costituire un Crm unico. Si investe però ancora troppo poco in innovazione digitale, solo l'1 per cento del fatturato».

I NUOVI SIGNIFICATI DEL RETAIL

Dall'indagine dell'Osservatorio è emerso che



Fonte: Osservatorio innovazione digitale nel retail

esperienze come il click and collect si stanno diffondendo sempre di più e riguardano ormai 3 top retailer su 4. Rispetto però ai 300 top retailer, che utilizzano i canali digitali nelle fasi di pre e post vendita (il 96 per cento di loro è presente sia on line che sul mobile) tra i medio-piccoli retailer c'è totale assenza e disinteresse per l'innovazione e si vede il digitale come una minaccia e non un'opportunità. Ritorni poco certi, costi, mancanza di competenze sono gli ostacoli principali e le soluzioni adottate sono spesso molto elementari. «Nell'ambito delle piccole e medie imprese però è sempre più importante il ruolo delle associazioni di categoria, come dimostra il progetto "Bottega del futuro" di Confesercenti che vuole essere una vetrina omnichannel per consentire a 20.000 piccole imprese di essere on line», ha spiegato Pontiggia. La ricerca 2018 dell'Osservatorio ha messo in evidenza che la parola chiave del retail è l'accesso: al prodotto (utilità di spazio e tempo), alle informazioni (fornite dal personale di vendita o da supporti digitali) e al contatto (con i prodotti in esposizione e prova). Le soluzioni digitali sono legate alla fruizione del prodotto (cartellini interattivi, digital signage e vetrine intelligenti, specchi e camerini smart) nello store fisico. Ci sono poi soluzioni legate alla vendita (sistemi di sales force automation o di on line selling, uso di app, sistemi di selfscanning) e soluzioni basate

sulla realtà aumentata (Figura 2). Il retail sta infatti cambiando significato: non si visita più un negozio ma vi si trascorre più tempo e non si tratta di un tempo da consumare ma che deve essere valorizzato con attività ludiche, sociali. Questi nuovi significati del retail la pharmacy of the future non li può ignorare. ■

I NUMERI DEL RETAIL IN ITALIA

- 983.000 esercizi commerciali a fine 2017 (sia punti vendita sia ristoranti)
- 5.300 negozi chiusi nel 2017
- 5.400 ristoranti aperti (dal 2014 a oggi si contano 23.000 negozi in meno a fronte di 28.900 ristoranti in più)
- Nord 43% degli esercizi commerciali
- Centro 23%
- Sud e Isole 36%
- 30% dei negozi vende Food&beverage
- 23% dei negozi è di abbigliamento
- I settori che hanno più sofferto nel 2017 sono: editoria, gioiellerie, giocattoli e arredamento
- 96 per cento dei primi 300 retailer italiani è presente sia on line sia su mobile;
- il 75 per cento ha un sito di e-commerce
- 15,8 MILIARDI di euro il valore dell'e-commerce di prodotto, in crescita del 23 per cento rispetto al 2016

cognis



MIGLIORA LA TUA CAPACITÀ DI MEMORIA



Integratore Alimentare con:
Omotaurina, Taurina,
Uridina fosfato, Vitamine C, D, E,
Bacopa monnieri

La Bacopa favorisce la memoria e le funzioni cognitive

DISPONIBILE IN ERBORISTERIA, FARMACIA E PARAFARMACIA

www.specchiasol.it | Seguici su



Ricorda l'importanza di una dieta varia ed equilibrata e di uno stile di vita sano. Prima dell'uso leggere le avvertenze riportate sull'astuccio.

Cambi in corsa pericolosi

© Micolias/shutterstock.com

Il cosiddetto "switch orizzontale", come dimostra una recente ricerca di Stethos, è una minaccia per l'aderenza terapeutica. Ne parliamo con Massimo Sgraffetto di Doc Generici

di Carlo M. Buonamico



MASSIMO SGRAFFETTO

Switch orizzontale tra farmaci equivalenti. Un doppio appello, alla classe medica e ai farmacisti, per tenere conto delle possibili conseguenze sull'aderenza terapeutica dovute a questo fenomeno. A lanciarlo è Massimo Sgraffetto, sales and marketing director di Doc Generici, che abbiamo intervistato per delineare i contorni di questa tematica, identificarne le problematiche e le possibili azioni correttive.

Cosa si intende per switch orizzontale?
Lo switch orizzontale si verifica quando il paziente passa da un farmaco generico a un altro, contenente il medesimo principio attivo. Un fenomeno articolato che va ben compreso perché può rappresentare una minaccia per la salute dei pazienti.

In che senso?

La storia dell'impatto dei generici sulla terapia dei pazienti si sviluppa nel tempo. Nel 2013 lo studio *Off-patent generic medicines vs. off-patent brand medicines for six reference drugs: a retrospective claims data study from five local healthcare units in the Lombardy Region of Italy* pubblicato su Plos One evidenziò come l'aderenza e la persistenza alla terapia fosse maggiore per i pazienti trattati con farmaci generici rispetto a quelli che assumevano gli *originator* corrispondenti.

Nel 2016, un altro studio pubblicato sulla rivista "Atherosclerosis" mise in luce come lo switch orizzontale tra generici possa influenzare in modo negativo aderenza e persistenza alla terapia (*Impact of substitutions among generic drugs on persistence and adherence: a retrospective data claim study from 2 local healthcare units in the Lombardy Region of Italy*) inficiando i dati positivi emersi nello studio di Plos One.

Facciamo un passo indietro. La recente ricerca Pharm Access - Lo switch in farmacia condotta da Stethos descrive le dinamiche di prescrizione e dispensazione dei farmaci a brevetto scaduto. Tra i dati principali c'è che il generico viene prescritto dal medico nel 17 per cento dei casi, contro il 66 per cento delle ricette con l'originator (con indicazione del solo brand o del brand più il principio attivo). Come spiega questo calo della prescrizione del generico, nonostante il medico dovrebbe essere consapevole che la prescrizione dell'equivalente è una valida alternativa terapeutica e produce anche un risparmio per il Ssn?

Credo che tra gli operatori della salute quello che meno ha superato l'ostacolo mentale di prescrivere il generico, talvolta per una storia di *brand* nella penna, sia proprio il medico. Un maggior impiego dei farmaci generici di

fatto faciliterebbe il suo compito in termini di applicazione dell'appropriatezza prescrittiva. Tra l'altro indicando solo il principio attivo delega di fatto al farmacista la scelta di quale generico dispensare al paziente.

Analizzando però i dati di sell-out delle farmacie il quadro cambia: il generico viene dispensato nel 47 per cento dei casi. Come si spiega questo fenomeno di switch "spinto"?

Diversamente dal medico, il farmacista svolge bene il suo ruolo nell'atto di proporre il generico al paziente e fargli accettare questa opportunità terapeutica. A ciò si aggiunge il fatto che il paziente è sempre più informato e consapevole di poter scegliere alternative terapeutiche valide e più economiche rispetto al farmaco *originator*.

Quindi anche il paziente gioca un ruolo attivo. Quale?

È sempre più protagonista delle proprie scelte terapeutiche. Oltre a essere l'acquirente del farmaco. Alcune ricerche indicano che l'accettazione del concetto di medicinale equivalente è direttamente proporzionale all'aumentare del livello culturale e della classe sociale del paziente. Un paradosso, se si pensa che a beneficiare maggiormente del risparmio dovuto all'acquisto degli equivalenti dovrebbero essere i cittadini meno abbienti. Ma c'è una considerazione in più da fare. I pazienti che hanno accettato l'idea e il valore del medicinale equivalente, l'hanno accettata *in toto*. Quindi, in generale, queste persone non fanno differenza nel comprare un equivalente o un altro. Ignari del fatto che, come accennato prima, i dati scientifici dicono che all'aumentare dello switch orizzontale tra farmaci equivalenti diminuiscono aderenza e persistenza alla terapia.

Dalla ricerca Stethos emerge anche il fenomeno dello switch orizzontale tra generici, che si verifica il 40 per cento delle volte (in calo del 10 per cento rispetto al 2016)...

Il mercato dei farmaci equivalenti è molto concentrato. Ci sono cinque aziende che rappresentano circa il 95 per cento del comparto. Il fenomeno di switch legato alle piccole realtà è andato scemando. E anche il paziente riconosce i generici delle aziende *leader* come dei *brand*: ne distingue le caratteristiche commerciali, il colore, il

packaging ecc. Egli tende quindi a non farsi cambiare il generico e ad acquistare sempre lo stesso "brand".

Dello switch orizzontale è però responsabile anche il farmacista. Che per legittime esigenze di cassetto o di magazzino tende a dispensare il farmaco che ha già in casa. Sarebbe infatti pressoché impossibile avere a disposizione tutte le referenze di tutte le aziende. Tuttavia, anche grazie all'efficienza della rete distributiva dei grossisti, è possibile ricevere in negozio un prodotto dalla mattina al pomeriggio. Ed è quindi possibile rispondere alla prescrizione di uno specifico medicinale equivalente da parte del medico, o alla richiesta precisa del paziente, semplicemente ordinando quel prodotto. Tutto nell'ottica di rispondere a uno dei compiti per il quale è stato chiamato come farmacista: quello di supportare l'aderenza terapeutica dei pazienti.

E torniamo all'importanza di evitare lo switch orizzontale...

L'aderenza alla terapia è uno degli obiettivi principali dell'appropriatezza prescrittiva; e anche nel mondo della farmacia sono numerosi i progetti, generalmente ricompresi nel più noto termine di "farmacia dei servizi", volti proprio al supporto dell'aderenza terapeutica del paziente. La figura che primariamente deve essere consapevole che lo switch orizzontale non va in questa direzione è il farmacista, che agisce proprio al momento della scelta del medicinale da acquistare.

Seguendo il patient journey, non possiamo dimenticare la figura del medico. Non dipende anche da lui l'entità del fenomeno dello switch orizzontale?

È vero. Il paziente vede nel medico la figura primaria di riferimento in tema di consigli sulla propria salute e sui farmaci da assumere. Ma se il medico è il primo a non consigliare in modo adeguato il generico affinché il paziente ne accetti l'idea di equivalenza terapeutica e di risparmio, difficilmente ci sarà la richiesta diretta in farmacia o l'accettazione della proposta di acquisto di generici formulata dal farmacista. Tanto meno il paziente comprenderà l'importanza di utilizzare sempre lo stesso medicinale equivalente così da mantenere una buona *compliance*. I medici, ma anche i farmacisti, dovrebbero considerare per

esempio che i farmaci per le patologie croniche, anche gli equivalenti, vengono acquistati e utilizzati da persone over 65 e anche over 80, che hanno problemi di aderenza che possono derivare anche solo dal fatto che la scatola del medicinale ha un colore diverso dal solito.

Eppure la cultura del farmaco equivalente pare abbastanza diffusa. Diversamente, non si spiegherebbe la differenza tra generici prescritti e quelli venduti...

I pazienti che acquistano il generico sono soddisfatti di utilizzare questo tipo di medicinale e non hanno grande propensione a tornare all'*originator*. In più l'attività di informazione svolta dal farmacista per diffondere la cultura del generico sta producendo i suoi frutti. Diverso il caso di coloro che sono ancora legati al *brand* tradizionale. In questo caso, l'influenza del farmacista sulla decisione del paziente è ancora limitata. Come accennato prima, è il medico la figura in cui il paziente ripone la massima fiducia e che può agire positivamente al momento di prescrivere un farmaco piuttosto che un altro, uno specifico equivalente piuttosto che il solo principio attivo. In questo senso, sarebbe auspicabile un maggiore coinvolgimento di specialisti e medici di medicina generale.

Sensibilizzare medici e farmacisti sulle problematiche legate alla prescrizione e allo switch pare quindi fondamentale. Cosa si sta facendo in tal senso?

Come Doc Generici siamo tra i pochi che hanno voluto indagare le ragioni che sottendono alla perdita di aderenza alla terapia quando si ha uno switch orizzontale tra equivalenti. Attraverso la nostra rete di informazione medico-scientifica stiamo diffondendo i risultati dello studio citato. Ma si tratta di un'iniziativa isolata. Considerando che la nostra azienda parte da una prescrizione dei propri prodotti pari al 27 per cento e arriva a vendite del 15 per cento, si capisce che altre aziende traggono vantaggi importanti da questo tipo di switch. Un'azione comune a tutti i *player* del nostro segmento di mercato sarebbe auspicabile, nell'ottica di un approccio etico volto a garantire una maggiore aderenza terapeutica che si traduce in risparmi farmacoeconomici dovuti a minori ospedalizzazioni, minori eventi primari e secondari. ■

Digital health: proficui connubi

Le fusioni e le acquisizioni avvenute nel 2018 tra mondo farmaceutico e mondo digitale aiutano a tratteggiare un credibile scenario futuro dove i dati personali saranno moneta di scambio

di Maddalena Guiotto

Nel 2018, il settore della salute digitale ha registrato il record di 56 acquisizioni e fusioni. Il valore complessivo di solo 13 di queste operazioni, di cui sono stati resi noti gli importi, ha raggiunto i 7,6 miliardi di dollari (6,6 miliardi di euro). In base a questi dati, le operazioni nel digitale, triplicate come numero in cinque anni, potrebbero muovere solo negli Stati Uniti circa 30 miliardi l'anno.

Il 2018 è stato importante non solo per il numero e il valore delle acquisizioni, ma anche per l'alto profilo degli attori coinvolti, come nel caso dell'acquisizione da parte di Amazon, il colosso dell'e-commerce, della farmacia *on line* PillPack.

Anche i *big* del farmaco hanno mosso passi importanti verso il mondo della salute digitale. Tra questi, Roche ha acquisito la *startup* Flatiron Health, mentre il gigante dei dispositivi medici Medtronic si è accaparrato

Nutrino, azienda specializzata in sistemi che impiegano l'intelligenza artificiale per la gestione del diabete.

I COLOSSI USA E LA DIGITAL HEALTH

La notizia dell'acquisto di PillPack da parte di Amazon – che l'ha scippata al concorrente della vendita al dettaglio Walmart – ha dato uno scossone al mondo farmaceutico. La società che si è resa famosa grazie allo “shopping in un click” per i beni di consumo – quasi 180 miliardi di fatturato nel 2017 – con un'operazione del valore stimato intorno al miliardo ha fatto un passo ulteriore per espandere i propri servizi, includendo i farmaci da prescrizione a domicilio. Sempre lo scorso anno Amazon ha firmato un accordo con i gruppi Berkshire-Hathaway e JP Morgan per fornire servizi sanitari a costi più bassi ai dipendenti delle rispettive società,

grazie a sistemi digitalizzati. Gli esperti non escludono che il nuovo modello di servizio sanitario, altamente digitalizzato, potrebbe poi espandersi ben oltre i dipendenti aziendali e le loro famiglie. Oltreoceano, con i prezzi delle assicurazioni sanitarie alle stelle, anche altri *big* della tecnologia, Apple in primis, stanno investendo in cliniche e sistemi *on line* per ridurre le spese e migliorare i servizi per la salute. Con il marchio AC Wellness, Apple sta lanciando cliniche *high tech* per i suoi dipendenti che testeranno applicazioni e sistemi digitalizzati.

BIG PHARMA NON STA A GUARDARE

L'esplosione del digitale ha messo in luce nuove strategie di grandi aziende farmaceutiche come Johnson&Johnson. Nel 2018, il gruppo ha venduto Lifescan a Platinum Equity. Secondo gli analisti, l'operazione, del valore di 2,1 miliardi di dollari, ha segnalato che il gruppo farmaceutico sta disinvestendo nel mercato del diabete. Lifescan, infatti, commercializza la linea di glucometri OneTouch, un *business* che, solo nel 2017, ha registrato 1,5 miliardi di entrate nette.

Dà segnali opposti e continua invece a investire nel settore del diabete l'americana Medtronic. Il leader dei dispositivi medici ha infatti acquisito, per una somma non nota, il gruppo Nutrino, una piattaforma nutrizionale personalizzata che sfrutta l'intelligenza artificiale (Ai, *Artificial intelligence*). L'acquisizione è destinata a potenziare in modo specifico le offerte di Medtronic per le persone che soffrono di questa malattia metabolica grazie a un algoritmo predittivo di risposta glicemica in base all'alimentazione, che sarà integrato con il sistema Cgm di Medtronic.

I *big data* sono il nuovo petrolio anche nel mercato della salute: i sistemi digitalizzati e l'intelligenza artificiale sono le piattaforme sulle quali vengono raccolti e analizzati. Roche, uno dei gruppi farmaceutici più attivi nel settore, si è infatti rafforzato nella raccolta e digitalizzazione dei dati clinici in oncologia. Lo scorso aprile, la *Big Pharma* ha completato l'acquisizione di Flatiron Health, società di *software* specializzata in sistemi

per la raccolta di dati clinici elettronici (Ehr, *Electronic health record*). Roche ha investito 1,9 miliardi per controllare tutte le azioni della società, con la quale già collaborava dal 2016. Al di là dei numeri, anche in questo caso è importante considerare la strategia. Come è noto, gli studi clinici su dati della vita reale (*Real world data*), cioè di pazienti che usano il farmaco e non del ristretto numero di soggetti selezionati del *trial* registrativo, sono un fattore chiave per lo sviluppo di nuovi trattamenti personalizzati, anche in oncologia. L'azienda svizzera però guarda ancora più in là e punta a rendere la nuova società autonoma per poter fornire i propri servizi anche ad altri *partner*. «Flatiron Health – ha dichiarato Daniel O'Day, ceo di Roche – si trova nella posizione migliore per fornire la tecnologia e l'infrastruttura necessarie non solo per Roche, ma per la ricerca oncologica e lo sviluppo in tutto il settore».

LA BATTAGLIA PER I DATI

Una strategia simile, ma più ridotta come dimensioni (un valore inferiore al miliardo di dollari), ha ispirato l'accordo tra ResMed, produttore di dispositivi per patologie respiratorie, e MatrixCare, una società specializzata nella raccolta di dati clinici (Ehr) e in programmi per l'assistenza per malattie croniche, tipiche degli anziani, in strutture come le case di riposo. L'accordo darebbe quindi a ResMed la possibilità di espandere il suo mercato nelle residenze per anziani e di raccogliere dati utili a sviluppare sistemi digitalizzati per la gestione di malattie respiratorie complesse, come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco).

Ha investito nel digitale anche Merck. Attraverso la controllata StayWell ha acquisito Provata Health, società proprietaria di una piattaforma per la gestione di piani sanitari aziendali. I dipendenti americani della farmaceutica, aderendo al programma di Provata Health, avranno accesso a sistemi digitalizzati, che funzionano attraverso *app* sullo *smartphone*, per la gestione delle malattie croniche a maggiore impatto sulla salute e in forte crescita, come ipertensione e obesità. Sono già disponibili per il collegamento *wireless* un misuratore di pressione e una bilancia.

Il sistema di Provata ha anche una piattaforma per la gestione dello stile di vita che registra le attività svolte. Il programma include anche un sistema di auricolari e occhiali Vr (*Virtual reality*) che promuovono la salute mentale con sistemi virtuali 3D. Un'operazione di questo tipo permette all'azienda di entrare in un mercato emergente con il vantaggio di poter avere già dei dati sull'efficacia del sistema grazie al coinvolgimento dei dipendenti. Questi avrebbero il vantaggio di accedere a servizi sanitari innovativi, anche se di non provata efficacia, a costi più contenuti. Come in ogni realtà che riguarda il trattamento di dati sanitari, particolarmente sensibili, non si può ignorare l'aspetto della tutela della *privacy* che gli utenti *in primis* tendono a non considerare. La questione in gioco è la cessione di dati personali a società che ci guadagnano senza garanzie per l'interessato, come per esempio quella dell'anonimato. La questione è importante: i dati che un soggetto cede per la ricerca clinica e la personalizzazione delle cure potrebbero essere venduti, per esempio, alla sua assicurazione, che a causa della sua situazione clinica potrebbe “personalizzare” la polizza assicurativa a costi lievitati.

UN RUOLO PER LA FARMACIA

In questa “battaglia digitale” le farmacie cominciano a ritagliarsi uno spazio preciso. Lo scorso dicembre Walgreens, la più grande catena di farmacie a livello mondiale, ha annunciato un accordo di collaborazione con Verily, azienda consociata di Google. I due gruppi collaboreranno su una serie di progetti volti a migliorare la gestione di malattie croniche e l'aderenza alle terapie. Come parte dell'accordo, lavoreranno congiuntamente allo sviluppo di nuovi sensori e *software* dedicati per monitorare l'assunzione delle terapie e gli effetti sulla salute. Il patto ha tutte le caratteristiche per essere vincente per entrambi (*win-win*): Walgreens può aumentare la sua offerta di servizi gestendo l'attuale vantaggio competitivo su Amazon, Google può aumentare la sua credibilità nel settore sanitario e, forte delle 9.500 farmacie statunitensi di Walgreens, avere un “luogo fisico” dove commercializzare i prodotti che usa per registrare e raccogliere dati. ■

Drive The Change

Scenari e strumenti
per la farmacia nella digital èra

**iFarma e Dompé promuovono
un progetto itinerante
per far crescere la cultura
della digitalizzazione in farmacia**



ORIZZONTI
GIURIDICI



Napoli
PHARMEXPO
24 novembre 2018

Torino
01 dicembre 2018

Palermo
19 gennaio 2019

Firenze
02 febbraio 2019

Milano
16 febbraio 2019

Bari
21 febbraio 2019

Roma
19 marzo 2019

Verona
30 marzo 2019

Bologna
COSMOFARMA
12 aprile 2019

Catania
11 maggio 2019

Scopri di più sul sito drivethechange.ifarma.net

Se la farmacia è on line



**Ecco una sintesi dei quesiti
più ricorrenti in relazione
alla vendita di farmaci
tramite sito web. Tenendo
presente che per tutto ciò
che riguarda la presenza
in rete e sui social network
il riferimento primario è
sempre il Codice deontologico**

di Quintino Lombardo,
Cavallaro, Duchi, Lombardo & Associati
Studio legale (Milano, Roma, Vicenza)

Taormina, Napoli, Torino, Palermo, Firenze, Milano, Bari e tra poco Roma, Verona, Bologna e Catania. *Drive the Change*, l'evento formativo itinerante di *iFarma* e Dompé per far crescere la cultura della digitalizzazione in farmacia, ha passato il giro di boa. È il momento giusto per fare un punto sulle questioni che più frequentemente ricorrono dopo ogni incontro nel corso della discussione con i farmacisti in sala.

Da quali norme è disciplinata l'attività on line della farmacia?

Anche per l'attività *on line*, l'esercizio della farmacia è sottoposto alla disciplina

speciale dettata dal suo ruolo di presidio sanitario e concessionario di servizio pubblico, oltre che dall'importanza e dalla peculiarità dei medicinali. Alle norme generali relative al commercio elettronico, alla tutela del consumatore e alla formazione dei contratti a distanza, si affiancano innanzitutto le norme anticontraffazione dell'art. 112 quater del decreto legislativo n. 219/2006, recante l'attuazione del Codice europeo dei medicinali per uso umano, che delineano un rigoroso regime autorizzatorio, di controlli e di sanzioni a tutela del cittadino, vietando espressamente la vendita *on line* dei medicinali dispensabili dietro spedizione di ricetta medica. Occorre poi

tenere presente le circolari del ministero della Salute che sono intervenute per integrare e chiarire la disciplina del Testo unico. Infine, rilevano le norme del codice deontologico professionale del farmacista, peraltro espressamente richiamate dall'art. 10 del D. Lgs. 9 aprile 2013, n. 70, che dispone che l'impiego di comunicazioni commerciali su Internet, fornite da chi esercita una professione regolamentata, "deve essere conforme alle regole di deontologia professionale e, in particolare, all'indipendenza, alla dignità, all'onore della professione, al segreto professionale e alla lealtà verso clienti e colleghi".

È possibile praticare prezzi di vendita diversi per gli stessi prodotti, se oggetto di vendita on line?

La risposta è diversa a seconda che si tratti o meno di prodotti medicinali. Nel caso di prodotti non medicinali, il prezzo dipenderà dalla libera scelta strategica del titolare della farmacia o della parafarmacia; nel caso di prodotti medicinali, secondo la circolare del ministero della Salute del 26 gennaio 2016, pur essendo assodato che le farmacie e le parafarmacie possano praticare sconti su tutti i medicinali pagati direttamente dai clienti, vale però l'obbligo di non discriminazione e tali sconti devono essere praticati a tutti a prescindere dal canale di vendita. Ne deriva che ai medicinali proposti in vendita sul sito web della farmacia o della parafarmacia deve essere applicato il medesimo prezzo praticato nell'esercizio "fisico".

La vendita on line dei medicinali può avvenire anche attraverso market places, portali web o altre applicazioni dedicate?

Secondo la circolare del ministero della Salute del 10 maggio 2016, poiché l'autorizzazione rilasciata dagli enti regionali competenti o dagli altri enti

eventualmente delegati deve indicare necessariamente l'indirizzo del sito web utilizzato per la vendita on line dalle farmacie o dalle parafarmacie, e tale indirizzo è strettamente correlato alla sede fisica dove avviene la dispensazione del medicinale, allora non è consentito "l'utilizzo di siti web intermediari, piattaforme per e-commerce (market place), applicazioni mobile per smartphone o tablet". Insomma, la vendita on line è ammessa unicamente con l'utilizzo del sito registrato sul portale ministeriale e dalle pagine web debitamente contrassegnate con il cosiddetto "logo comune" ipertestuale, che consente al cittadino di avere certezza della qualificazione del venditore e del fatto che quest'ultimo effettivamente disponga dell'autorizzazione di legge.

Come in qualsiasi attività di comunicazione riguardante la farmacia o la parafarmacia, occorre ricordare che di "virtuale" c'è ben poco e che ci si muove nel campo dei rapporti professionali

Quanto ai medicinali, qual è il contenuto informativo della "vetrina virtuale" della farmacia?

Per quanto riguarda i medicinali da proporre in vendita on line, secondo la circolare del ministero della Salute del 26 gennaio 2016, sui siti web autorizzati possono essere raffigurate unicamente le fotografie o rappresentazioni grafiche dell'imballaggio esterno o del confezionamento primario dei medicinali, il prezzo e gli eventuali sconti praticati. È possibile anche riprodurre integralmente

e senza modifiche le indicazioni, le controindicazioni, le opportune precauzioni d'impiego eccetera, cioè tutte le informazioni riportate nel foglietto illustrativo del prodotto. Nessun'altra informazione promozionale è ammessa, perché necessiterebbe di specifica autorizzazione ministeriale.

E quanto alla comunicazione sui social networks?

Anche qui, come in qualsiasi attività di comunicazione riguardante la farmacia o la parafarmacia, occorre ricordare che di "virtuale" c'è ben poco e che ci si muove nel campo dei rapporti professionali e della comunicazione commerciale: e ciò anche quando si aggiorna la bacheca della farmacia o si chatta con i propri followers, qualunque sia il social o il programma di messaggistica utilizzato.

Quindi, se ciò che si scrive riguarda l'attività della propria farmacia o parafarmacia oppure le proprie competenze professionali, il riferimento primario è sempre il Codice deontologico, con il rispetto dei principi di veridicità, non ingannevolezza, trasparenza della comunicazione e, in particolare, di piena validazione scientifica delle considerazioni e delle affermazioni che vengono proposte all'utenza.

Se ci troviamo nell'ambito del consiglio dei prodotti medicinali, occorre rammentare che ci troviamo in campo fortemente regolamentato e sottoposto a regime autorizzatorio e che quindi l'attività di consiglio non può travalicare in pubblicità commerciale.

Se si scrive di prodotti salutari (cosmetici, integratori ecc...), occorre ugualmente prudenza sul contenuto dei messaggi che si diffondono, tenendo sempre bene a mente il ruolo di professionista sanitario assegnato al farmacista e le regole generali che disciplinano la veridicità e la non ingannevolezza delle comunicazioni commerciali. ■

E come EG



XXX EG
STADA GROUP

EG. Equivalenti con la lettera maiuscola.



IL FISCO ALLE ORECCHIE

Un cambio di prospettiva

Pensare di gestire in maniera attenta ed equilibrata una qualunque azienda senza avvalersi di un'accurata programmazione economico-finanziaria e di un adeguato sistema di controllo di gestione, oggi può essere estremamente rischioso. Nello specifico, per quanto concerne la farmacia, il progressivo assottigliamento delle marginalità ha comportato la necessità di una maggiore attenzione sotto il profilo gestionale. Mentre in passato ci si poteva permettere più elasticità – e quindi era anche possibile, diciamo così, “navigare a vista” senza per questo mettere a repentaglio l’azienda – oggi l’abbassamento di marginalità della distinta contabile Ssn, la maggiore attenzione al prezzo da parte del consumatore finale, la continua necessità, da parte della farmacia, di costanti investimenti, comportano l’esigenza di un monitoraggio continuo di ricavi e costi, puntando (nella fattispecie più semplificata) all’analisi per indici e alla verifica puntuale del risultato economico.

CATENE ED ECONOMIE DI SCALA
Se questo, ormai, costituisce il *fil rouge* della corretta gestione della tradizionale farmacia privata, una diversa e più approfondita analisi va eseguita in un contesto di catena di farmacie, laddove per “catena” intendiamo una molteplicità di farmacie legate a un’unica titolarità. Quanto di seguito è scritto non ha la pretesa di esaurire tutte le complesse tematiche legate al controllo di gestione rispetto alle catene di farmacie, ma è un invito a eseguire delle prime riflessioni su un argomento di grande attualità, partito con la legge 124/2017 e che vede oggi la nascita di prime esperienze concrete di catene di farmacie, di proprietà di privati investitori o di *players* del mondo della distribuzione intermedia del farmaco. A un primo sguardo, la primaria esigenza della gestione di farmacie in forma di catena è quella di generare economie di scala tra microaziende che tradizionalmente “camminavano da sole”. Proviamo a esemplificare: cosa potrebbe

In tema di gestione, la farmacia “in catena” richiede un cambio radicale del punto di vista e dell’ottica di valutazione, per sviluppare un nuovo e più complesso modello di controllo

di Arturo Saggese, commercialista Punto Farma srl

accadere ai magazzini merce delle singole farmacie, laddove queste non venissero più gestite in realtà monotitolari, ma in forma aggregata? Potrebbe migliorare in questo senso non solo la marginalità commerciale di prodotto, ma anche il processo di gestione del magazzino? E ancora, laddove le distanze lo consentissero, come può migliorare la gestione del personale delle farmacie, una volta aggregate? La rotazione dei dipendenti potrebbe portare miglioramenti finalizzati anche all’allungamento degli orari di apertura? E così via... La gestione aggregata di più farmacie potrebbe poi determinare l’esigenza di una struttura organizzativa unica con la finalità di accentrare alcune funzioni che sono, a oggi, prerogativa del classico titolare. Pensiamo alla gestione ordinaria del personale (organizzazione ruoli e mansioni, gestione ferie e permessi e via dicendo), all’espletamento dei più disparati adempimenti di carattere amministrativo-contabile (prima nota, dvr, fattura elettronica...) oltre che alla stessa gestione

degli acquisti di merce (acquisti dal grossista, acquisti diretti...).

COSTI E MARGINI NORMALIZZATI
Per un’adeguata programmazione quindi, quando si genera una catena di farmacie resta fondamentale partire dalle situazioni contabili dei singoli esercizi ed eseguire un’analisi dettagliata della composizione del fatturato, della marginalità commerciale e, soprattutto, dei costi che gravano sui singoli bilanci. A parere di chi scrive, poi, sorge la necessità di procedere a una normalizzazione dei costi in una ottica di catena. “Normalizzare” significa leggere i numeri di un bilancio nella prospettiva di condivisione di tante risorse tra le diverse farmacie, con conseguente assottigliamento della incidenza generale dei costi. A completamento del ragionamento, va evidenziato, però, che la gestione sotto forma di catena comporta anche il dover sopportare costi tipici di quel tipo di organizzazione, assenti nella farmacia privata. Pensiamo,

per esempio, alla necessaria introduzione della figura del direttore tecnico, che nella tradizionale farmacia privata, il più delle volte, coincide con il titolare. Nell’ambito di un numero sempre più considerevole di farmacie in catena, le stesse andranno sempre più gestite in un’ottica industriale, con l’introduzione di figure quali il responsabile finanziario, il responsabile risorse umane e via dicendo. Normalizzare, però, significa anche procedere a un’analisi tesa a individuare quali possono essere le variabili di miglioramento della sezione ricavi del conto economico: pensiamo per esempio alla categoria dei prodotti a marchio, inseribili nel paniere delle merci in vendita, con conseguente aumento dei margini. Concludendo, la gestione in catena di più farmacie private comporterà un cambio radicale del punto di vista, che costringerà anche professionisti come il sottoscritto a sviluppare un nuovo e più complesso modello di controllo di gestione. ■

IPOTESI DI BILANCIO PRE E POST ACQUISIZIONE					
	PRE ACQUISIZIONE		NORMALIZZAZIONE	POST ACQUISIZIONE	
RICAVI "CASSETTO"	1.225.946			1.225.946	
RICAVI SSN	811.946			811.946	
TOTALE RICAVI	2.037.892			2.037.892	
ACQUISTO MERCI	1.435.291			1.327.656	
TOTALE COSTI MERCI	1.435.291		-107.635	1.327.656	
MARGINE COMMERCIALE	602.601	29,57%		710.236	34,85%
COSTI PER SERVIZI	40.527			40.527	
COSTI GODIMENTO BENI TERZI	120.558			120.558	
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	10.826			10.826	
TOTALE COSTI ESTERNI	171.911	8,44%		171.911	8,44%
COSTO DEL LAVORO	262.993	12,91%	80.000	342.993	16,83%
EBITDA	167.697	8,23%		195.332	9,59%
ONERI FINANZIARI DA DILAZIONE	35.939	1,76%	-35.939	0	0,00%
REDDITO ANTE IMPOSTE	131.758	6,47%		195.332	9,59%



COSMOFARMA®
EXHIBITION
Le relazioni al centro

BOLOGNA
12-14 APRILE 2019

**PIU' SOCIAL
PIU' HUMAN**

ORGANIZZATO DA: BolognaFiere Cosmoprof SpA - Milano
Tel. +39 02 796420 | Fax +39 02 454708285
info@cosmofarma.com | www.cosmofarma.com

UN EVENTO DI
Bologna Fiere

CON IL PATROCINIO DI
federfarma

IN COLLABORAZIONE CON
COSMETICA ITALIA
associazione nazionale imprese cosmetiche

IN CONTEMPORANEA CON
Pharmintech
LIFE SCIENCE INDUSTRY COMES TO LIFE
10-12 APRILE 2019



COSMESI

Senza innovazione la COSMESI è in stallo

Segno meno per il mercato in farmacia e timore per i nuovi competitor: l'annuale indagine congiunturale per il 2018 del Centro studi di Cosmetica Italia

di Mariasandra Aicardi, farmacista

«**L**a cosmetica non è futile, non è leggera, non è superflua. Migliora l'autostima, e l'igiene serve alla prevenzione», afferma Renato Ancorotti, presidente di Cosmetica Italia, nella sua relazione di commento all'indagine congiunturale annuale sul mercato e industria cosmetica presentata a Milano. «Perciò, nonostante il panorama economico generale non sia confortante, il settore cosmetico non va in crisi: nelle stime di chiusura del 2018, il valore della produzione, cioè il fatturato delle imprese, cresce del 2 per cento per un valore prossimo a 11.200 milioni di euro. L'industria cosmetica è un'eccellenza silenziosa – continua Ancorotti – ma è parte fondamentale del *made in Italy*, del Paese della bellezza, e sta facendosi finalmente notare anche dalle istituzioni. È un settore sano, che cresce in quanto i suoi attori non sono compiaciuti, cioè non si accontentano dei risultati e continuano a

investire». Abbiamo quindi a che fare con un'industria solida, fatta di grandi produttori, che fanno cosmetici di qualità, che sono anche i più richiesti all'estero. Lo dimostrano i numeri dell'*export*, che nel 2018 toccano i 4.800 milioni di euro, con una crescita di ben 3,5 punti percentuali. Per quanto concerne il mercato interno, cioè il valore della spesa per il *beauty* degli italiani, tocca i 10.150 milioni di euro e conferma il *trend* degli anni precedenti, con acquisti costanti in termini di volume e diversificati nelle sempre più ampie tipologie di *retail*. Tutto questo evidenzia la spiccata omnicanalità del consumatore, che si muove tra i distributori classici e le nuove forme di *retail*. Gli analisti osservano che i canali tradizionali sembrano sempre meno appetibili, mentre piacciono le nuove forme di vendita, come la Grande distribuzione organizzata, i negozi monomarca, i *corner* specializzati e il commercio elettronico, che spostano la

concentrazione e i consensi dei consumatori. «L'*e-commerce* supera i 350 milioni di euro. È la voce che cresce di più (+10 per cento) ed è anche il segmento più complesso, più difficile da monitorare», commenta Gian Andrea Positano, direttore del Centro studi di cosmetica Italia, che specifica: «Occorre considerare che l'ingresso di nuove piattaforme internazionali di vendita sta accelerando le dinamiche dell'offerta con evidenti difficoltà nella misurazione». In quanto ai mercati tradizionali, gli esperti osservano che i parrucchieri, che avevano accusato un calo di fatturati negli anni precedenti, ora vedono un lento ma significativo ritorno delle frequentazioni dei loro saloni. Dopo la crescita dello 0,5 per cento alla fine del 2018, confermano la tenuta (+0,7 per cento) nel primo semestre del 2019 con un valore del mercato che supera i 580 milioni di euro. Il canale dell'Estetica, che fattura quasi 240 milioni di euro, conferma il *trend* di crescita (0,5 per cento nel secondo semestre 2018, e dell'1 per cento prevista nella prima parte del 2019), grazie all'attenzione rivolta alle nuove tendenze, atte a soddisfare un pubblico sempre più esigente in materia di qualità del servizio, attento a chi lo pratica e

all'ambiente in cui viene erogato. Lo sviluppo di questo settore si deve quindi soprattutto alla rivisitazione dell'offerta nei saloni e alle nuove forme di servizio proposte.

VINCONO I FORMAT INNOVATIVI

Passando al mercato cosmetico in Erboristeria, il cui valore è stimato attorno ai 440 milioni di euro, sappiamo che in realtà è un canale costituito da diversi format distributivi: le erboristerie tradizionali, i negozi monomarca e le grandi superfici, che trattano, tra l'altro, anche prodotti "naturali". I numeri dell'indagine evidenziano andamenti disomogenei, con la perdita progressiva di attrattività del canale distributivo tradizionale, che soffre di cali di fatturato, mentre il brand diviene sempre più importante, con andamenti positivi sia nei negozi monomarca che nei corner specializzati. Nella Gdo le vendite crescono (+0,5 per cento) raggiungendo la bella cifra di 4.160 milioni di euro, che rappresenta oltre il 40 per cento della distribuzione di cosmetici in Italia. La proiezione per il primo semestre 2019 è ancora più rosea, con un +1 per cento, mentre si dilata sempre più la forbice tra le vendite di cosmetici negli iper e nei supermercati tradizionali, e in generale nelle grandi superfici, diminuite dello 0,7 per cento, e quelle negli spazi specializzati, definiti anche "casa-toilette" che hanno

registrato incrementi dell'1,7 per cento. Anche qui, come altrove, notiamo che i numeri sono influenzati dal nuovo comportamento d'acquisto dei consumatori, che cercano non solo il prezzo più conveniente, ma anche il brand che sia in grado di soddisfare le esigenze di sicurezza e affidabilità. La Profumeria si conferma il canale distributivo al secondo posto con 2.000 milioni e il 20 per cento del fatturato, principalmente rappresentato dai profumi e dalle creme viso. È un mercato che finalmente torna a crescere (+1 per cento), dopo anni di crisi. A influenzare i dati sono gli aumenti di prezzo, in questo settore particolarmente significativi, assieme al comportamento d'acquisto dei consumatori. E anche qui, come per l'Erboristeria, si conferma la disaffezione dei clienti nei confronti delle profumerie tradizionali che non hanno saputo rinnovarsi. Il pubblico infatti decreta il pieno successo sia delle catene organizzate sul territorio, che di quelle piccole realtà che hanno ridotto l'assortimento a favore di prodotti di nicchia, concentrando i loro sforzi sull'esclusività. «Sono proprio i nuovi fenomeni, dalle profumerie monomarca, ai *parfum bar*, alle catene di lusso, fino alle nuove esperienze di legame con l'e-commerce, che evidenziano tentativi di rivisitazione e rivitalizzazione del concetto di selettività che storicamente incorpora il canale. Sono piccoli ma

evidenti segnali che possono recuperare la disaffezione dei consumatori», commenta Gian Andrea Positano. Il mercato delle vendite dirette tentenna, anche se chiude l'anno con un dato di *sell out* che supera i 480 milioni di euro, superiore di poco a quello delle erboristerie. La lieve recessione (-2 per cento) è generata soprattutto dallo spostamento della clientela verso altre forme di distribuzione molto più innovative.

FLESSIONE DELLE VENDITE IN FARMACIA

E veniamo alla Farmacia. Da alcuni mesi purtroppo il mercato dei cosmetici in farmacia mostra un segno negativo (-1 per cento), cosa che non succedeva da molto tempo. Infatti, il nostro mercato è quello che è cresciuto più di tutti negli ultimi dieci anni, passando dal 14 per cento al 19 per cento e mantenendo stabilmente il terzo posto sul podio, con un fatturato poco oltre i 1.850 milioni di euro, dopo Gdo e profumeria, e tallonando quest'ultima che, nelle vendite, detiene la seconda posizione da oltre 50 anni. Nello specifico, parlando di prodotto, gli analisti di Cosmetica Italia sottolineano la sempre più evidente dilatazione delle categorie di cosmetici venduti, vedi il boom del *make-up* in farmacia. C'è da notare, invece, una flessione delle vendite di solari, bilanciata però dalla crescita delle vendite di dermocosmetici specifici. Per fortuna, le proiezioni debolmente rosee (+0,3 per cento) per il primo semestre del 2019 confermano che la farmacia continua senz'altro a soddisfare le nuove e differenti esigenze dei consumatori. La fiducia che ci riconoscono è dovuta all'affidabilità, alla professionalità, alla specializzazione e ai servizi accessori che la farmacia offre all'utenza. Ultimamente però, gli analisti hanno intuito che nell'aria si respira un clima di incertezza, legato alle conseguenze dell'applicazione del nuovo decreto Concorrenza che, consentendo l'ingresso alle società di capitali, forse costringerà la farmacia indipendente a misurarsi con un temibile nuovo competitor. ■

CANALI DI DISTRIBUZIONE

	Preconsuntivi II semestre 2018	Stima chiusura 2018/17	Previsioni I semestre 2019
Farmacia	-0,1	-1,0	0,3
Erboristeria	0,0	0,2	0,5
Profumeria	1,2	1,2	1,0
Mass market	0,6	0,5	1,0
Vendite dirette: porta a porta e corrispondenza	-2,0	-2,0	-2,0
E-commerce	9,0	10,0	10,0
Acconciatura	0,5	0,5	0,7
Estetica	1,0	0,5	1,0
Terzismo	5,0	4,0	6,0

Fonte: Centro studi di Cosmetica Italia

Storie

La vostre decisioni in farmacia,
idee, soluzioni,
iniziative, racconti

40. LA SCELTA
Non solo stampelle



FOTO. Farmacia Coletti, Fornacette (Pi)

Non solo stampelle

Assortimento vasto e complesso quello degli articoli sanitari e ortopedici, che non ammette improvvisazione. Richiede anzi specializzazione e spazio, ma si conferma strategicamente valido

di Mariasandra Aicardi, farmacista

Chi non si ricorda l'omino di plastica marrone del dottor Gibaud, vestito solo di pancera, spalliere, gomitiere, polsini e ginocchiere? Praticamente quasi ogni farmacia ne aveva uno in vetrina. A quei tempi era d'obbligo essere forniti di un assortimento più o meno vasto di articoli sanitari, svariati modelli di ciabatte e calzature ortopediche, plantari e rialzi, calze graduate, docce vaginali e perette, busti e pancere, termofori e borse per l'acqua calda e per il ghiaccio, ma anche di

collari cervicali e molto altro. Oggi non è più così: gli spazi dedicati a questo settore si sono fatti sempre più piccoli, difficilmente il personale è specializzato, e i servizi alla clientela, come l'assistenza domiciliare, l'installazione dei prodotti e le prove di adattamento, l'addestramento all'uso e l'assistenza tecnica, sono sempre più rari e i fatturati non decollano. «Il mercato dei sanitari in farmacia è stabile – afferma Elena Folpini di New Line Ricerche di mercato – si aggira intorno ai 900 milioni di euro, con l'ortopedia al terzo

posto, che ne vale circa 100. Nel totale è inclusa la convenzione sull'assorbimento, che è il valore più importante (all'interno della voce "altro"), con un fatturato intorno ai 200 milioni di euro».

Sappiamo però che le convenzioni per la fornitura di questi articoli in Italia variano da regione a regione, e quando in certe zone possono essere uno stimolo a trattare l'ortopedia/sanitaria, sono invece un deterrente da altre parti. Ne è la prova il fatto che consultando Google alla voce "ortopedia" difficilmente si trovano farmacie specializzate, mentre sono numerosissime le sanitarie presenti su quasi tutto il territorio nazionale.

UN ASSORTIMENTO VASTO E MULTIFORME

Ecco perché oggi non si può più improvvisare. Per gestire il reparto è praticamente indispensabile la presenza in farmacia di una figura professionale, il laureato in Tecniche ortopediche. Formato per effettuare rilievi tecnici su pazienti, è in grado di progettare e costruire dispositivi protesici e ortesici su misura. Inoltre, adatta e personalizza gli ausili per disabili, fornisce assistenza tecnico-progettuale per la fornitura in collaborazione con il medico, istruisce all'uso il paziente e monitora funzionalità e sicurezza dei

dispositivi messi in servizio; infine, nel follow-up può occuparsi della sostituzione e della riparazione dei dispositivi. Curare un assortimento di un reparto di ortopedia e sanitaria vuol dire trattare anche tutti quegli strumenti studiati per rendere "sicura" e agibile l'abitazione del disabile, e quelli per favorire l'autonomia dell'anziano nel compiere gli atti della vita quotidiana, come lavarsi, vestirsi,

Vale la pena di investire risorse e dedicare spazio prezioso a questo settore, nonostante la grande concorrenza da parte dei negozi specializzati?

mangiare. Si va dalle posate pieghevoli e orientabili ai bicchieri con beccuccio in caso di disfagia, al tagliere multiuso, al macinapillole, ai lacci elastici, agli infilacalze, alla spazzola per il bagno a manico lungo, alle maniglie e alle lucine per orientarsi nei percorsi la notte. Non dimentichiamo poi che ci sono gli strumenti elettromedicali da vendere, o noleggiare, e gli apparecchi acustici.

Tanta roba. Ecco che la domanda sorge spontanea: vale la pena di investire risorse e dedicare spazio prezioso a questo settore, nonostante la grande concorrenza da parte dei negozi specializzati? Lo abbiamo chiesto a due colleghi che hanno fatto una scelta ben precisa. Sono Beppe Samaritani, titolare della farmacia Spina di Monza, che dal 2001, avendo un negozio confinante con la farmacia, ha creato una società insieme alle Officine Ortopediche Rizzoli di Bologna, società poi rilevata da lui in toto nel 2007, e Antonio Coletti, titolare della farmacia Coletti di Fornacette (Pi), che ha sempre avuto uno spazio dedicato all'ortopedia e alla sanitaria: «Da quando ci siamo trasferiti nella nuova struttura, circa sei anni fa, abbiamo ampliato l'offerta e abbiamo iniziato un percorso di formazione che ci ha portato a una specializzazione».

In quanto allo spazio e al personale dedicato al reparto, Samaritani ha un negozio di 90 mq con laboratorio e magazzino e si avvale di una commessa esperta e di un tecnico ortopedico, Coletti ha a disposizione circa 80 mq di cui 15 per uno studio dove operano un podologo, un tecnico ortopedico e un infermiere. Alla domanda sul valore strategico di un reparto dedicato agli articoli ortopedici in farmacia, Samaritani risponde: «È un completamento del servizio. La farmacia deve diventare il punto di riferimento per qualsiasi esigenza di salute di una popolazione sempre più anziana».

Gli fa eco Coletti: «Oggi la soluzione dei problemi di salute è trasversale, un mal di schiena non si cura più solo con il farmaco ma anche con ausili specifici. Inoltre, le persone hanno una più lunga attività fisica e quindi sono sottoposte a un numero maggiore di piccoli infortuni su cui possiamo essere d'aiuto per la soluzione (fasciature, presidi quali cavigliere, ginocchiere eccetera)».

VENDITE FARMACIA 2018					
	Mio €	Δ%	quota %	Mio pezzi	Δ%
SANITARI	890,54	-0,2	100,00	143,76	+6,8
MEDICAZIONE	282,42	+2,4	31,7	64,93	-1,3
ELETTROMEDICALI	128,30	-1,6	14,4	6,77	-3,5
ORTOPEDIA	101,05	-0,8	11,3	5,05	-0,6
DIAGNOSTICI	60,18	-3,6	6,8	19,36	-0,4
CONTRACCEZIONE	51,73	-3,7	5,8	5,89	-5,1
PUERICULTURA	44,55	-7,9	5,0	3,99	-7,2
ALTRO	222,31	+1,0	25,0	37,77	+41,0

Fonte: New Line - Ricerche di mercato

Che tipo di assortimento trattano le vostre farmacie? E quali sono i motivi di questa scelta di articoli e di brand?

«Praticamente è una sanitaria specializzata in ortopedia», risponde Samaritani, che descrive così il suo assortimento: «Trattiamo calzature moda comoda, calze e corsetteria, oltre ad ausili ortopedici sia standard sia, tramite il tecnico ortopedico, su misura e prescrizione medica anche in convenzione». Coletti, invece, ci racconta che la farmacia ha un assortimento che comprende anche calzature con plantare rimovibile, per essere sostituito con plantari personalizzati dal podologo; calze riposanti, anche fatte su misura; bastoni, stampelle, carrozzine e deambulatori.

I brand sono quelli più conosciuti e prescritti dai medici: Dual, Donjoi e Bauerfeind.

In che percentuale questo settore incide sul fatturato commerciale della farmacia?

«Rappresenta il 5 per cento – afferma

Coletti – ma è soprattutto un settore strategico, perché completa l'offerta e quindi attira anche quei clienti che non hanno necessità di un farmaco». Per Samaritani, «rispetto alla farmacia il negozio è un'altra realtà fiscale, ma confrontando i fatturati potrebbe essere circa un 8 per cento».

Quali servizi e animazioni avete attuato per vivacizzare questo reparto?

«Per legge, tramite la farmacia non è possibile fare animazioni che supportino il negozio adiacente – risponde Samaritani – perciò usiamo direttamente i social come strumento pubblicitario.» Alla farmacia Coletti, invece, le animazioni sono quelle ormai conosciute e utilizzate anche negli altri reparti, cioè un'esposizione attenta e la puntuale comunicazione dei nuovi prodotti.

In che modo le aziende vi aiutano a ottimizzare il sell-out?

«Purtroppo in questo settore i materiali

sono molto carenti», risponde Samaritani. «Qualcosa si può fare in termini di promozioni e saldi». «Da noi il personale si aggiorna continuamente, anche grazie ai corsi che le varie aziende ci propongono», afferma Coletti. Ma le aziende dovrebbero fare di più per "animare" questo settore: «Vorrei avere più materiali pubblicitari e la possibilità di essere competitivo sul prezzo contro l'avanzare di Internet – continua Samaritani – e più corsi di aggiornamento per migliorare la preparazione degli addetti».

Se dovessi dare un consiglio a un collega che non si è ancora lanciato in questa avventura, quale sarebbe?

Coletti: «Il consiglio che posso dare è che per aiutare i clienti/pazienti a risolvere i loro problemi dobbiamo concentrarci non solo sul farmaco, ma anche su tutto quello che è utile al problema. Inoltre va considerato che non in tutte le città ci sono ortopedie. Naturalmente il progetto va affrontato con il massimo della competenza e specializzazione, e non come un altro modo per fare cassa». Beppe Samaritani mette in guardia i colleghi: «Occorre grandissima cautela. Ottenere la convenzione con il Servizio sanitario regionale non è semplice e varia di regione in regione. Mantenere la convenzione è cosa assai complicata, per cui nel tempo ne abbiamo delegato la gestione al nostro tecnico ortopedico. I margini, fuori convenzione, sono buoni, ma le rotazioni sono basse. È un mercato difficile e, come per tutte le cose, bisogna avere passione, conoscenze e qualità, nonché ottime risorse umane. In sintesi: non lo si fa per soldi ma per servizio. È una vecchia perifrasi sempre più obsoleta, ma in certi casi ancora strategicamente valida. Diciamo che, se ben gestito, e nell'ambito della farmacia, questo reparto porta a un assortimento migliore che può dare delle soddisfazioni». ■



FOTO. Beppe Samaritani, titolare della farmacia Spina di Monza, con una collaboratrice

QRS
Qui Radio Salute

In forma, tutti i giorni

SEGUI I NOSTRI PROGRAMMI SU
radio.quiradialute.it

D₃BASE JUNIOR

COSA È D₃BASE JUNIOR

D₃Base Junior è un integratore alimentare fonte di vitamina D₃ (colecalfiferolo) in forma di caramelle gommosi con edulcorante. Disponibile nel piacevole gusto Arancia o Frutti di Bosco.

PER CHI È INDICATO D₃BASE JUNIOR

D₃Base Junior è indicato per i bambini dai 4 anni in su.

QUANTA VITAMINA D₃ CONTIENE D₃BASE JUNIOR

Ciascuna caramella gommosa D₃Base Junior contiene 600 U.I. di vitamina D₃.

QUANTO D₃BASE JUNIOR PUÒ ASSUMERE UN BAMBINO

Si consiglia di assumere 1 caramella gommosa al giorno da masticare fino a quando si scioglie. La quantità di vitamina D₃ contenuta in ciascuna caramella (600 U.I.) equivale a quanto raccomandato dai Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti (LARN) su base giornaliera, stabiliti dalla Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU)¹.

QUANTE CAMELLE GOMMOSE CONTIENE UNA CONFEZIONE DI D₃BASE JUNIOR

Una confezione di D₃Base Junior contiene 30 caramelle gommosi in grado di soddisfare le esigenze nutrizionali del bambino per 30 giorni.

PERCHÉ È IMPORTANTE L'INTEGRAZIONE CON D₃BASE JUNIOR

D₃Base Junior è adatto per integrare le esigenze nutrizionali di vitamina D₃ del bambino quando il fabbisogno giornaliero non è assicurato. La vitamina D₃ si forma quasi esclusivamente in seguito all'esposizione della cute alla luce solare. Gli alimenti infatti ne contengono quantità limitate ed è dunque altamente improbabile riuscire a coprire il fabbisogno attraverso la normale alimentazione².

IN CHE MODO D₃BASE JUNIOR CONTRIBUISCE AL MANTENIMENTO DI OSSA SANE

La vitamina D svolge un ruolo importante nella regolazione dei processi di mineralizzazione ossea promuovendo l'assorbimento di calcio e fosforo a livello intestinale. L'ottimizzazione dello stato vitaminico D è pertanto necessario al fine di promuovere i processi di acquisizione della massa ossea che avvengono durante l'età evolutiva, fino al raggiungimento del picco di massa ossea che può essere considerato il livello più elevato di massa ossea raggiungibile durante la vita come risultato di una crescita normale².

IN CHE MODO D₃BASE JUNIOR CONTRIBUISCE AL MANTENIMENTO DELLA NORMALE FUNZIONE MUSCOLARE

La vitamina D stimola lo sviluppo del tessuto muscolare contribuendo alla regolazione dei livelli intracellulari di calcio, alla differenziazione e alla composizione delle proteine contrattili che formano il muscolo. Il muscolo rappresenta il principale stimolo meccanico per la crescita e lo sviluppo del tessuto osseo perché il carico e la tensione esercitati dalla massa muscolare sull'osso ne influenzano la forza e la resistenza e promuovono i processi di acquisizione della massa ossea².

IN CHE MODO D₃BASE JUNIOR CONTRIBUISCE ALLA NORMALE FUNZIONE DEL SISTEMA IMMUNITARIO

La vitamina D svolge un ruolo importante nella modulazione del sistema immunitario e quindi nella risposta contro le infezioni. L'attività immunoregolatoria è dimostrata infatti dal riscontro della presenza di recettori in grado di legare la vitamina D su numerose cellule del sistema immunitario e dalla capacità di stimolare la produzione di potenti composti antimicrobici in grado di difendere l'organismo dalle infezioni in genere².

INFORMAZIONI NUTRIZIONALI			
CONTENUTI MEDI	Per 100 g	Per caramella gommosa (2 g)	VNR* (%)
Valore energetico	191 Kcal	3,8 Kcal	
	797 KJ	15,9 KJ	
GRASSI	0 g	0 g	
di cui saturi	0 g	0 g	
CARBOIDRATI	72 g	1,4 g	
di cui zuccheri	0 g	0 g	
di cui polioli	72 g	1,4 g	
PROTEINE	4,4 g	0,1 g	
SALE	0 g	0 g	
VITAMINA D ₃	750 µg (30.000 U.I.)	15 µg (600 U.I.)	300

*VNR = Valore nutritivo di riferimento giornaliero [Reg. (UE) n. 1169/2011]

MODALITÀ DI CONSERVAZIONE

Conservare a temperatura non superiore a 25°C. Evitare l'esposizione a fonti di calore localizzate, ai raggi solari e tenere al riparo dall'umidità. Il termine minimo di conservazione si riferisce al prodotto in confezione integra, correttamente conservato.

AVVERTENZE

Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta varia ed equilibrata e di un sano stile di vita. Tenere fuori dalla portata dei bambini al di sotto dei 3 anni. Non superare la dose giornaliera consigliata. Un consumo eccessivo può avere effetti lassativi.

D₃BASE JUNIOR NON CONTIENE GLUTINE, LATTOSIO E ZUCCHERI

Abiogen Pharma S.p.A.

Via Meucci, 36 Ospedaletto - Pisa

Bibliografia

1. Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU). Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana (LARN); IV Revisione. SICS Editore, 2014
2. Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale. Consensus Vitamina D in età pediatrica. Pediatria Preventiva & Sociale 2015;3(Suppl 3):142-258



Strumenti

Category management,
aggiornamento, iniziative,
opportunità di crescita

46. FARMACOLOGIA

Cento sfumature di dolore

51. DALLE AZIENDE

Le proteine, risorsa preziosa
per i diabetici

52. MIXER



Cento sfumature di dolore

Cefalea tensiva ed emicrania sono le principali forme di un problema di salute in molti casi invalidante, non abbastanza riconosciuto dal Servizio sanitario nonostante le importanti ricadute sul piano economico

di Niccolò Lombardi e Alfredo Vannacci
Unità di Ricerca in Farmacovigilanza
e Farmacoepidemiologia Dipartimento
di Neurofarba, Università degli Studi di Firenze

Le cefalee, per la loro enorme diffusione e il loro carattere disabilitante, rappresentano un problema sociale di grande rilievo, sia per il loro impatto sulla qualità della vita del paziente sia per la spesa a carico dei sistemi sanitari. La gestione della cefalea, al pari di molte altre problematiche, rappresenta senza dubbio un ambito che può essere preso in carico dal farmacista di comunità nella sua veste di operatore sanitario del territorio.

C'È MODO E MODO DI SOFFRIRE

Si definisce tecnicamente "cefalea" un dolore generico, spesso piuttosto invalidante, che colpisce la regione della testa irradiandosi via via fino al collo. Esistono centinaia di forme di mal di testa¹, distinte essenzialmente in base alla localizzazione e intensità del dolore, alla ciclicità degli attacchi e al modo con cui si manifestano. Vista l'eterogeneità clinico-diagnostica, è spesso difficile risalire immediatamente alla causa scatenante del disturbo cefalalgico. Tra le cefalee, il peso sociale maggiore in termini di frequenza è attribuito all'emicrania e alla cefalea di tipo tensivo (Ctt), mentre le cefalee croniche quotidiane, pur avendo sul paziente una rilevanza clinica significativa, hanno un peso sociale inferiore, interessando solo il 3 per cento della popolazione.

Emicrania. Nel mondo l'emicrania interessa oltre il 10 per cento della popolazione: in Europa ne risulta affetto il 15 per cento degli adulti e negli Stati Uniti almeno il 13 per cento². In Italia, l'emicrania interessa l'11,6 per cento della popolazione: in totale circa 6-7 milioni di italiani ne sono affetti con una netta prevalenza del sesso femminile (15,8 per cento donne; 5 per cento uomini)³.

Generalmente, il picco di prevalenza dell'emicrania si ha nella fascia di età compresa tra i 25-50 anni, periodo della vita in cui il soggetto è chiamato a dare il massimo di sé, in ambito sia lavorativo sia familiare e sociale.

L'andamento episodico degli attacchi emicranici, di solito non prevedibili, determina effetti disabilitanti sia in fase critica, per l'intensità del dolore e i sintomi d'accompagnamento, sia in fase intercritica, per i frequenti problemi psicologici correlati. Il paziente viene infatti condizionato dall'attacco anche in sua assenza: ne teme la ricomparsa, tende a evitare quelli che ritiene essere i fattori

scatenanti, instaurando una condotta di rinunce che lo porta ad adeguare la propria esistenza alla condizione di soggetto emicranico.

Considerato il numero dei giorni con disabilità, l'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) nel 2001 ha posto l'emicrania al 19° posto (9° per le donne) tra le patologie con massima disabilità quali cecità, psicosi e tetraplegia.

Cefalea tensiva. La Ctt nel mondo interessa il 42 per cento degli adulti e in Europa l'80 per cento⁴. Il picco della prevalenza della Ctt si ha tra la IV e la V decade della vita, ma circa il 40 per cento degli individui cominciano a soffrirne prima dei vent'anni.

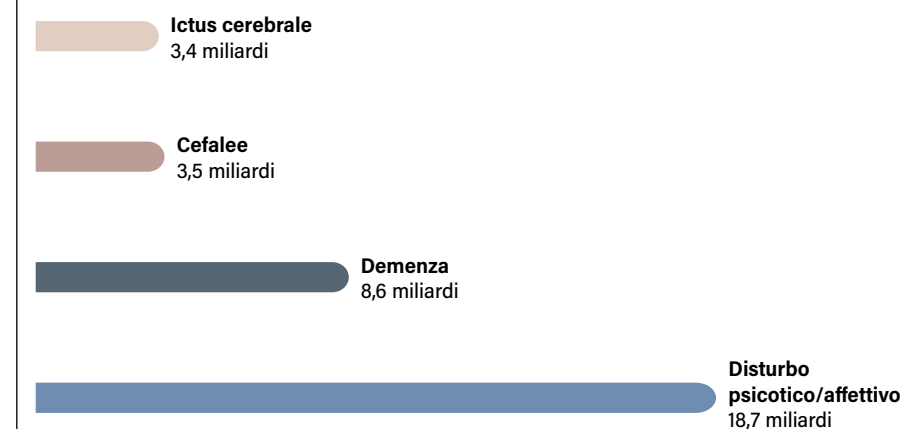
La disabilità del paziente affetto da cefalea è stata valutata da Stovner e collaboratori⁵ sulla base delle indicazioni dell'Oms e utilizzando come parametro fondamentale l'intensità del dolore, attribuendole un valore medio di disabilità del 30 per cento (percentuale su una scala di intensità del dolore da 0 a 2), mentre all'emicrania hanno attribuito un valore del 70 per cento. Considerato il singolo individuo, il peso della Ctt è dunque inferiore a quello

dell'emicrania; considerate invece le popolazioni, il suo impatto, data la sua maggiore diffusione, è nettamente superiore (55 per cento del peso totale contro il 45 per cento dell'emicrania).

USA: CONTI DA MAL DI TESTA

Le conseguenze dell'emicrania e della Ctt producono sia costi intangibili, che si ripercuotono sulla qualità della vita dei pazienti (ruoli sociali ridotti o persi, attività sociali e ricreative ridotte o cancellate, compromissione delle relazioni, turbe psicologiche, depressione eccetera), sia costi tangibili, ben quantificabili. Tali costi arrivano a superare quelli causati da molte malattie croniche. I pazienti cefalalgici costano infatti al Sistema sanitario almeno l'87 per cento in più degli individui senza cefalea di simile età e sesso⁶. I costi tangibili vengono divisi in costi diretti, cioè le spese sostenute dal paziente per la diagnosi e la cura delle cefalee (visite mediche, farmaci, trattamenti non farmacologici, accertamenti diagnostici, ricoveri eccetera), e costi indiretti, che dipendono dalla perdita di produttività per assenza dal lavoro o per ridotta efficienza lavorativa a causa degli attacchi (la perdita di giorni di

COSTI SOCIALI (IN EURO) DELLE PRINCIPALI IMPORTANTI MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO (2004)



scuola e il ridotto rendimento scolastico non sono ancora stati adeguatamente quantificati in termini di costo). Negli Stati Uniti il costo totale per l'emicrania arriva fino a 17 miliardi di dollari l'anno. Una parte di tale spesa è dovuta ai costi diretti: circa un decimo del costo annuale totale per l'emicrania (1,5 miliardi di dollari) è dovuto ai farmaci; la spesa per i triptani (1,18 miliardi di dollari) rappresenta la maggior quota della suddetta cifra⁷. I costi indiretti invece ammontano a più di 14,5 miliardi di dollari e sono così ripartiti: 7,9 miliardi di dollari per assenteismo, 5,4 miliardi per diminuito rendimento lavorativo e 1,2 miliardi di dollari per costi medici⁸. Hawkins e collaboratori hanno stimato⁹ in 12 miliardi di dollari l'anno i costi dovuti ad assenteismo, inabilità di breve durata e/o richieste di indennizzo.

È IN EUROPA?

In Europa, nel 2004, uno studio¹⁰ ha stimato i costi totali per l'emicrania in 27 miliardi di euro. Il costo totale medio per paziente/anno, secondo gli autori, è stato di 590 euro. Il 72-98 per cento dei costi per l'emicrania in Europa è dovuto principalmente ai costi indiretti (554 euro per paziente/anno a causa di 4,5 giorni di lavoro perso), mentre sulla stessa scala i

EMICRANIA: TERAPIA MIRATA DI ULTIMA GENERAZIONE

I farmaci a disposizione del clinico per la prevenzione e il trattamento del disturbo cefalalgico (antinfiammatori non steroidei, analgesici, antiemetici ecc.) e in particolare per l'emicrania (triptani e derivati dell'ergot) sono numerosi. Molto recentemente la Commissione Europea ha approvato la prima e unica terapia specificamente progettata per la prevenzione dell'emicrania: il farmaco si chiama erenumab ed è indicato per gli adulti che manifestano almeno 4 giorni di emicrania al mese. Erenumab va assunto ogni 4 settimane e può essere somministrato, o auto-somministrato, mediante un dispositivo auto-iniettore. Erenumab è la principale novità in questo campo, ed è un farmaco progettato per bloccare il recettore del peptide correlato al gene della calcitonina (CGRP-R), una molecola che svolge un ruolo fondamentale nello sviluppo del dolore correlato all'emicrania. Erenumab è stato valutato in un programma di sperimentazione clinica che ha coinvolto, complessivamente, più di 3.000 pazienti. Nei 4 principali studi clinici, controllati con placebo, i soggetti trattati con erenumab hanno ottenuto una significativa riduzione del numero di giorni di emicrania al mese, e il farmaco ha evidenziato un profilo di sicurezza e tollerabilità simile al placebo [Cephalalgia. 2018 May;38(6):1026-1037].

costi diretti sono stati di 36 euro.

Ci sono però buoni motivi per credere che in Europa i costi diretti siano sottovalutati, dal momento che spesso la cefalea non è trattata con terapie adeguate.

Anche in Italia il costo delle cefalee è stato analizzato in diversi studi. Uno di questi¹¹ ha stimato il costo totale per l'emicrania nel 2004, stabilendo che ammonta a 3,5 miliardi di euro: uno tra i più alti insieme a quelli di altre importanti malattie del sistema nervoso (vedi p. 47). Inoltre, in

particolare, per i pazienti in età evolutiva (6-18 anni) il costo totale medio annuo nel 2006 è stato di 875,98 euro per l'emicrania e di 972,55 euro per la Ctt¹².

IL RUOLO DEL FARMACISTA

Come si è visto, è ampiamente dimostrato da ricercatori di tutto il mondo come le cefalee siano un problema di grande impatto socio-economico, benché i sistemi sanitari di molti Paesi non abbiano ancora dato il giusto rilievo a tale problema.

Cefalee e farmacia di comunità

Se è vero che i mal di testa non sono tutti uguali e ciascuno di essi necessita di un approccio appropriato e di una gestione tempestiva, anche il paziente deve essere consapevole del proprio problema e imparare a riconoscerne le caratteristiche.

In questa direzione si muove il "Progetto nazionale cefalee e farmacia di comunità" nato dalla collaborazione di Fofi con il Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco dell'Università di Torino, che ha viste coinvolte le farmacie di comunità italiane a supporto dei pazienti affetti da disturbo cefalalgico, in particolare quel 20 per cento di soggetti che si rivolgono al proprio farmacista e ai quali ancora non è stata fatta una diagnosi precisa¹. Secondo la coordinatrice del progetto Paola Brusa², i farmacisti costituiscono senza dubbio una sentinella fondamentale per porre un freno a una patologia che non solo è invalidante perché dolorosa, ma è anche origine di alti costi sanitari. Come riportato nello studio, l'individuazione dei casi non diagnosticati è avvenuta per mezzo del farmacista di comunità che, attraverso un questionario ad hoc fornito al cliente bisognoso di un rimedio per il "mal di testa", è stato in grado di capire se si parlava, in realtà, di un problema di cefalea. In questo modo il paziente è stato indirizzato a un centro cefalee per la diagnosi definitiva.

¹ Neurol Sci. 2014 May;35 Suppl 1:1-4

² Neurol Sci. 2017 May;38 (Suppl 1):15-20

Dobbiamo ricordare fra l'altro che le persone che soffrono di mal di testa il più delle volte non si curano in modo adeguato, preferiscono il trattamento antidolorifico acuto e spesso ignorano l'esistenza di trattamenti preventivi. Come può dunque il farmacista territoriale assistere e consigliare il paziente con malattia cefalalgica? Se è vero che il principale strumento a sua disposizione sono senz'altro i farmaci da banco, questa propensione del paziente all'automedicazione rappresenta per il farmacista un'opportunità per avvicinare a un **percorso terapeutico** soprattutto coloro che non si sono ancora rivolti al proprio medico per una corretta diagnosi, al fine di evitare o ridurre i potenziali rischi legati a una cattiva gestione del problema, soprattutto in presenza di un utilizzo inappropriato delle terapie farmacologiche disponibili. È chiaramente indispensabile, altresì, che il farmacista sia a conoscenza delle principali caratteristiche sintomatologiche legate alla cefalea e delle più recenti linee guida internazionali¹³.

Nel caso di un soggetto che giunga in farmacia con una prescrizione a base di sumatriptan, per esempio, il farmacista deve sapere che si tratta di un paziente affetto da emicrania. Ovviamente, tale

constatazione è valida se il disturbo è stato ben diagnosticato, altrimenti siamo in presenza di un grave errore terapeutico, in quanto gli agonisti serotoninergici trovano indicazione terapeutica solamente nell'emicrania e mai nella cefalea comune. Solo in alcuni casi, come alcuni tipi di cefalea a grappolo, è permessa la prescrizione di questo tipo di farmaci. Quindi, attenzione! È in ogni caso molto importante che nella scelta del farmaco più idoneo a gestire la sintomatologia presentata il farmacista tenga sempre a mente quelle che sono le caratteristiche di sicurezza del principio attivo e della formulazione da scegliere, soprattutto in relazione alle caratteristiche cliniche del soggetto.

Il farmacista adeguatamente formato sul tema del disturbo cefalalgico è infatti in grado di consigliare la terapia Otc più appropriata, identificare i soggetti che soffrono di emicrania indirizzandoli al proprio medico, fornire informazioni riguardo la corretta gestione delle terapie a soggetti in trattamento acuto o preventivo. Quest'ultimo punto risulta essere di particolare rilevanza clinica in quei soggetti che presentano trattamenti farmacologici concomitanti (per malattie croniche) con conseguente rischio di interazioni potenzialmente pericolose. ■

CEFALEA RINOGENA: UN PROBLEMA DIFFUSO

Al cambio di stagione e con l'arrivo del freddo, molti soggetti devono fare i conti con la cefalea da congestione nasale, o cefalea rinogena [Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2015 Feb;23(1):15-20], una sindrome complessa e fastidiosa che spesso può impedire di svolgere le attività quotidiane con normalità. I sintomi? Mal di testa frontale, pressione o dolore facciale nella zona di occhi e naso, accumulo di muco acquoso che ostacola il transito dell'aria, riduzione dell'olfatto. La durata media è generalmente inferiore a 10 giorni se il raffreddore è di natura virale, superiore se la causa è invece batterica. L'infiammazione delle mucose nasali e dei seni paranasali causata dalla rinite provoca vasodilatazione e gonfiore della mucosa nasale con eccessiva produzione di muco e conseguente riduzione dell'afflusso di aria nelle cavità nasali e paranasali. Il processo

infiammatorio che si genera causa quindi un riflesso nervoso che porta alla nascita di un dolore pulsante localizzato nella zona compresa tra naso, occhi e zigomi e al mal di testa. Questo disturbo, che colpisce solo in Italia oltre 4 milioni di persone, è più frequente nel periodo autunnale e invernale ma in realtà si può presentare in qualunque momento dell'anno a causa di fattori predisponenti personali e ambientali: elevati livelli di umidità, riniti allergiche, deviazioni del setto nasale, disturbi del sistema immunitario e fumo, per citarne solo alcuni. In questo caso, i farmaci da banco a base di ibuprofene e pseudoefedrina in combinazione fissa rappresentano un trattamento terapeutico appropriato. L'efficacia di questa formula combinata è stata dimostrata da studi clinici e i risultati hanno evidenziato la sua capacità di alleviare i sintomi del dolore già entro i 30 minuti dall'assunzione con un effetto prolungato fino a 6 ore.



© Image Point Fr/shutterstock.com

NOTE

- ¹ Cephalalgia. 2018 Jan;38(1):1-211
- ² Cephalalgia. 2018 Jan;38(1):1-211
- ³ Cephalalgia. 2009 Dec;29(12):1285-93
- ⁴ Curr Pain Headache Rep. 2010 Dec;14(6):449-54
- ⁵ Cephalalgia. 2007 Mar;27(3):193-210
- ⁶ Headache. 2005 Apr;45 Suppl 1:53-513
- ⁷ Am J Manag Care. 2005 Jun;11(2 Suppl):S62-7
- ⁸ JAMA. 2003 Nov 12;290(18):2443-54
- ⁹ Headache. 2008 Apr;48(4):553-63
- ¹⁰ Eur J Neurol. 2005 Jun;12 Suppl 1:59-62
- ¹¹ Neurol Sci. 2008 Apr;29(2):99-107
- ¹² J Headache Pain. 2005 Sep;6(4):281-3
- ¹³ Cephalalgia. 2018 Jan;38(1):1-211



**Si può imparare
in tanti modi.
Scegli Fenix!**



Publireazionale

DALLE AZIENDE

Le proteine, risorsa preziosa per i diabetici

Recenti studi hanno dimostrato che una dieta ad alto apporto proteico può migliorare la qualità di vita dei pazienti diabetici. Assicurarsi il giusto introito proteico oggi è facile grazie a Meritene Resource Diabet, un drink proteico a basso indice glicemico

Oggi sappiamo che nei pazienti affetti da diabete mellito, l'apporto dei corretti nutrienti è fondamentale per mantenere il benessere fisiologico e nutrizionale, prevenire e curare le complicanze acute e a lungo termine. La terapia nutrizionale, quindi, se abbinata alle giuste cure mediche, è in grado di migliorare i risultati clinici e metabolici con conseguente riduzione dei tassi di ospedalizzazione. Ma qual è la dieta più indicata per i diabetici? Negli anni passati le linee guida in merito si sono focalizzate principalmente sulla quantità e sul tipo di carboidrati e grassi da includere nella dieta, quasi ignorando le proteine. Recentemente, però, è stato dimostrato come una dieta ad alto contenuto proteico, nei pazienti affetti da diabete di tipo 2, abbassi il livello di glucosio post-prandiale e migliori il controllo complessivo della glicemia. Inoltre esistono evidenze del fatto che, nei soggetti obesi e affetti da diabete di tipo 2, una dieta a elevato tenore proteico consenta una maggiore riduzione della massa grassa totale e addominale rispetto a una a basso tenore di proteine, oltre a permettere una riduzione del colesterolo Ldl. Una dieta ad alto apporto di proteine è inoltre utile per ricostruire i tessuti danneggiati nei pazienti con lesioni cutanee, come le ulcere del piede diabetico. Un alimento a fini medici speciali che può essere suggerito ai soggetti diabetici per contribuire al corretto apporto proteico è Meritene Resource DIABET, drink proteico a basso indice glicemico disponibile in due gustose varianti: vaniglia e fragola. La dose raccomandata è di 1-3 bottigliette da 200 ml al giorno, secondo il consiglio del medico curante. Ogni bottiglietta di Meritene Resource Diabet contiene:

- 14 g di proteine del latte, di elevato valore biologico e facilmente

assimilabili, pari al 28 per cento delle calorie totali;

- 21,8 g di carboidrati a basso indice glicemico;
- 5,4 g di grassi, pari al 24 per cento delle calorie totali;
- 4 g di fibre solubili;
- 15 minerali, tra cui calcio e magnesio;
- 13 vitamine, tra cui le vitamine del gruppo B.

Meritene Resource Diabet, oltre che per gli adulti con diabete di tipo 1 e 2 o con alterato indice glicemico, può essere anche indicato per soggetti in buona salute, che desiderino un drink energetico a basso indice glicemico, o per soggetti con particolari problemi di salute che necessitino di un maggiore apporto proteico.



BIBLIOGRAFIA

- Associazione medici Diabetologi (AMD) - Società italiana di Diabetologia (SID). Standard italiani per la cura del diabete Mellito 2018. <http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2009/06/AMD-Standard-unic01.pdf>
- Gannon MC et al. An increase in dietary protein improves the blood glucose response in persons with type 2 diabetes. *Am J Clin Nutr* 2003;78:734-41. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14522731>
- Gannon MC et al. Effect of a High-Protein, Low-Carbohydrate Diet on Blood Glucose Control in People With Type 2 Diabetes 2004; 53(9):2375-82. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15331548>
- Layman D. et al. Protein in optimal health: heart disease and type 2 diabetes. *Am J Clin Nutr* 2008; 87(suppl):1571S-5S. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18469290>
- Parker B et al. Effect of a H Effect of a High-Protein, High-Monounsaturated Fat Weight Loss Diet on Glycemic Control and Lipid Levels in Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 25(3) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11874925>
- Zhang P. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. *Ann Med* 2017. 49(2): 106-116. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27585063>
- Mechanick JL. Practical aspects of nutritional support for wound-healing patients. *Am J Surg*. Jul;188(1A Suppl):52-6, 2004. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15223503>
- Boulton AJM et al. The global burden of diabetic foot disease *The Lancet*, 366: 1719-1724, 2005 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16291066>
- Mann JT et al., on behalf of the Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) of the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Evidence-based nutritional approaches to the treatment and prevention of diabetes mellitus. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15853122>
- Fogerty MD et al. Risk factors for pressure ulcers in acute care hospitals *Wound Repair Regen*. Jan-Feb;16(1):11-18, 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18211574>

Chi va e chi viene



Stefania Rinaldi è il nuovo *Diabetes marketing director* di Novo Nordisk Italia. Stefania proviene da Msd Italia dove, dopo una esperienza nelle vendite, ha ricoperto ruoli di crescente responsabilità nel *marketing*, fino a diventare *Marketing director diversified brands*. In Novo Nordisk sarà parte dell'*Italy leadership team* e rappresenterà l'Italia nel *Marketing management team* europeo.



UNA CAMPAGNA PER SOSTENERE LA CRESCITA DEGLI EQUIVALENTI

Teva Italia torna in farmacia con un'iniziativa di sensibilizzazione sull'importanza dei farmaci equivalenti, il cui consumo, nel nostro Paese, è ancora scarso. Alla base di quest'anomalia tutta italiana, ci sono dei pregiudizi difficili da superare, per questo la corretta informazione è l'unico strumento efficace per innescare un cambio di rotta. Ecco perché Teva Italia torna a parlare di equivalenti, e lo fa con una campagna di comunicazione veicolata anche in farmacia, con l'obiettivo di fornire un'informazione autorevole, che rassicuri sulla qualità e sulla provenienza del prodotto e, soprattutto, spiegazioni dettagliate, utilizzando un linguaggio di facile comprensione. Tra i materiali realizzati per la campagna, un opuscolo informativo destinato al pubblico e distribuito in oltre 4.800 farmacie in tutta Italia. Sfolgiandolo, i cittadini potranno avere risposta alle domande che vengono poste più frequentemente in merito ai farmaci equivalenti.

(www.tevaitalia.it/italy/our-products/article-pages/patient-medication2/).



Novità positive per il Gruppo Chiesi

Un 2019 ricco di novità per Chiesi, gruppo farmaceutico internazionale focalizzato sulla ricerca, che ha recentemente cambiato il suo statuto in "Società benefit". La Società benefit è una forma giuridica d'impresa che integra nel proprio oggetto sociale una duplice finalità: oltre agli obiettivi di profitto persegue lo scopo di avere un impatto positivo sulla società e sull'ambiente, e si impegna a creare valore non solo per gli azionisti ma anche per gli altri portatori d'interesse. Inoltre il gruppo è stato insignito del *Company award for innovation* durante la cerimonia Eurordis Black Pearl, che si svolge a Bruxelles e premia le aziende che si distinguono per l'innovazione nell'ambito delle malattie rare. Il Gruppo Chiesi è stato premiato sia per l'importante impegno in quest'area sia per la *pipeline* che comprende prodotti e trattamenti a disposizione dei pazienti affetti da malattie rare e ultra-rare.

www.chiesi.com

Zeuner vola alto

Zeuner, *call center* con sede a Seveso, raggiunge elevati livelli di *redemption* e bassa incidenza nel rapporto tra costi e ricavi nel *teleselling* e *telemarketing* del comparto farmaceutico, con punte di fidelizzazione che arrivano fino a dieci anni, ed è *partner* di aziende come Desa Pharma, Manetti&Roberts, Galderma, Sandoz Novartis e Zambon. Il suo segreto? Zeuner ha scelto di non delocalizzare: «Il destinatario – racconta l'amministratore delegato Marco Carloni – tende a dare maggiore ascolto all'operatore italiano che sa cogliere le sfumature delle sue richieste e capire le sue esigenze. Ciò a maggior ragione in un settore dove vengono trattati dati e informazioni sensibili». Altra particolarità dell'azienda è il codice etico, a cui devono aderire dipendenti e *stakeholder*, che sta diventando *benchmark* di riferimento per il settore. Aggiungiamo l'attenzione sulla formazione e la specializzazione del personale dedicato al farmaceutico e il *focus* sull'innovazione tecnologica, con l'offerta del nuovissimo sistema di video conferenza da remoto per l'informatore farmaceutico. www.zeuner.it



Spezie

*I vostri luoghi del cuore,
idee, news,
qualche sorriso*

55. CONSIGLI DI VIAGGIO
La madama reale

58. TEMPO LIBERO

60. CAMICI DI FORZA
Maga maghella

«La città con la più bella
posizione naturale del mondo»
Le Corbusier

CONSIGLI
DI VIAGGIO

La madama reale

**Torino è una signora
aristocratica che negli ultimi
anni si è rifatta il trucco,
passando da città prettamente
industriale a polo culturale ed
enogastronomico, fedele al suo
glorioso passato ma orgogliosa
del suo presente cosmopolita**

di Chiara Zaccarelli

Prima capitale del Regno d'Italia, città della Mole Antonelliana, del Museo Egizio, della Sacra Sindone, dei portici infiniti. E ancora: città del cinema, dei Savoia prima, degli Agnelli poi, città sabauda severa e composta, ma anche nuova méta d'eccezione per *foodies* e viaggiatori raffinati. Torino oggi è tutto questo e molto di più. Già metà del Grand Tour, Torino fu una delle prime città italiane a vantare un'organizzazione turistica, e tra le prime a dare alle stampe, a metà del Settecento, una "Guida de' forestieri per la real città di Torino". E se nel XX secolo Torino era percepita soprattutto come città grigia e severa, a vocazione prettamente industriale, a partire dalle Olimpiadi Invernali del 2006 si è rifatta il look e ha recuperato la sua attrattiva turistica, tanto che, tre anni fa, il "New York Times" l'ha inserita tra le 52 città del mondo da visitare. Oggi, con un paesaggio urbano totalmente rinnovato, la conversione dei resti del passato industriale, una scena culturale degna di una grande capitale e

un'offerta enogastronomica d'eccezione, Torino si colloca stabilmente fra le prime 10 mete turistiche italiane. Chi dovesse programmare una visita nella città sabauda, si troverebbe di fronte a una varietà di offerte infinita e qualsiasi fossero i suoi interessi, troverebbe percorsi tematici ad hoc.

LE DAME E I CAVALIERI

Se vi piacciono re e regine, intrighi di corte e matrimoni reali, a Torino troverete di che deliziarvi. Sapevate, per esempio, che i celebri portici che corrono per tutto il centro storico furono costruiti al tempo di Vittorio Emanuele I per permettere alla regina di passeggiare indisturbata in caso di pioggia? Oggi, come nei secoli passati, i 18 chilometri di portici torinesi, che con il tempo si sono riempiti di esercizi commerciali, caffè e cioccolaterie, fungono da tramite tra la vita privata e quella pubblica della città; sotto le loro volte affrescate si passeggia, si degustano caffè *gourmet* o si fa *shopping*. Percorrendoli incontrerete sul vostro cammino innumerevoli vestigia dei Savoia, uno su tutti Palazzo Reale, uno dei più importanti siti di interesse artistico e culturale della città. Tra maestosi scaloni, stanze finemente decorate, stucchi e affreschi, in quella che fino al 1865 fu la residenza ufficiale dei Savoia non potrà esimervi dall'ammirare gli ambienti sontuosi che racchiudono in sé la lunga storia del Palazzo e dei suoi abitanti, come la Sala da Ballo, la Sala del Trono o il Salone degli Svizzeri. In un'ala di Palazzo Reale, la Galleria Sabauda custodisce la raccolta d'arte dei Savoia: oltre 700 opere tra quadri, statue e pale d'altare di artisti italiani ed europei dal XIII al XIX secolo, tra cui Botticelli, Beato Angelico e Mantegna.



GIOVANNA SPIRITO

Forte di un'esperienza di 12 anni maturata nella farmacia di famiglia, nella provincia torinese, Giovanna Spirito ha scelto di trasferirsi a Torino (dove ha studiato) e di puntare soprattutto sulla cosmesi e sulla galenica. Per poter offrire un servizio il più professionale possibile, la dottoressa è anche diventata estetista, ha dotato la sua farmacia di una cabina estetica e oggi produce una propria linea cosmetica. La Farmacia Chimica Tullio Bosio, situata in via Garibaldi, in pieno centro storico, è la seconda farmacia storica torinese, fondata nel 1715, come testimoniano la splendida *devanture* in cemento, con la statua di Galeno, un caduceo e vari fregi floreali, e gli interni originali dei primi del Novecento.

Ma se volete immergervi veramente nei fasti della vita ai tempi dei Savoia, non potete perdere le Residenze Sabaude, Patrimonio mondiale Unesco. A pochi passi dal centro, attorniate da sontuosi giardini, la Villa della Regina e il Castello del Valentino furono dimore predilette di principesse e regine. E che dire della Palazzina di Caccia di Stupinigi e della Reggia di Venaria, appena fuori città ma talmente incantevoli da valere tutti i 15 minuti



© Vincenzo De Bernardo/shutterstock.com



I LUOGHI DEL CUORE DI GIOVANNA SPIRITO

1. Trovo molto affascinante la zona precollinare alla destra del Po. La gente tende a frequentare di più l'altra sponda, quella del Valentino, ma anche questa, che va da Corso Moncalieri fino alla Gran Madre, vale la pena di essere esplorata, soprattutto ora che arriva la primavera.
2. A Torino è bello passeggiare per il centro alla ricerca di uno dei tanti cortili nascosti che custodiscono tesori inaspettati, come giardini ed edifici storici. Per esempio, lo splendido Palazzo Saluzzo di Paesana, in via della Consolata, un palazzo nobiliare di inizio '700 che si apre su un imponente cortile d'onore.
3. Io consiglio sempre di visitare il Museo Egizio, un grande classico ma comunque imperdibile.
4. La gelateria Lucco Gelartica, in corso Vittorio Emanuele II, ha aperto da poco, ma è subito diventato uno dei miei punti di riferimento. Ci si va per il gelato artigianale, ma anche per l'aperitivo o per fare una pausa in qualsiasi momento della giornata.

di macchina che ci vogliono per raggiungerle? Visitare questi due maestosi complessi barocchi, che nacquero rispettivamente come residenze di caccia e *maisons de plaisance*, equivale a intraprendere un viaggio attraverso i secoli, immersi in un patrimonio culturale straordinario. Imperdibili anche i castelli di Rivoli e Moncalieri, che hanno origini difensive, ma nel tempo furono anch'essi trasformati da antiche roccaforti in accoglienti luoghi di svago.

LA CITTÀ DEL CINEMA

Se siete appassionati di cinema Torino è il posto giusto per voi. Forse non tutti sanno che

proprio qui nacque e si sviluppò l'industria cinematografica italiana, in ragione della vicinanza geografica e culturale con la Francia dei fratelli Lumière. E dove soddisfare queste e tante altre curiosità sul tema, se non al Museo Nazionale del Cinema? Ospitato all'interno della Mole Antonelliana, monumento iconico di Torino, ripercorre la storia del cinema dalle origini ai giorni nostri, in un suggestivo percorso esperienziale e interattivo. Se vi capita di passare di qui nell'ultima settimana di novembre, inoltre, potete assistere al Torino Film Festival, divenuto, in pochi anni, un punto di riferimento internazionale per il cinema sperimentale.

AGLIO E CIOCCOLATO

"L'aja l'è le spessiari d'i paisan", l'aglio è il farmacista dei contadini, recita un proverbio popolare. Probabilmente è anche per questo che l'aglio figura tra gli ingredienti principali di molte ricette tipiche piemontesi, una su tutte la Bagna Caoda, la micidiale (ma deliziosa) salsa a base di trito di aglio e acciughe in cui si intingono verdure di stagione, ma anche il Bagnetto verde,

classico accompagnamento al bollito misto, a base di aglio e prezzemolo. Se, nonostante le virtù curative, all'aglio preferite i dolci, siete comunque nel posto giusto, perché Torino vanta una tradizione centenaria nella lavorazione del cioccolato prima e del gianduia poi, tanto che la combinazione cacao/nocciola ha dato vita al celeberrimo gianduiotto, uno dei simboli della tradizione dolciaria piemontese. Un'altra leccornia nata sotto i cieli sabaudi, al cui inebriante fascino non hanno saputo resistere nemmeno Camillo Benso di Cavour o Friedrich Nietzsche, è il Bicerin, bevanda calda a base di caffè, cacao e crema di latte. Ancora oggi si degusta nell'omonimo locale, nella suggestiva piazza della Consolata, dove vale la pena entrare anche solo per l'impareggiabile atmosfera *d'antan*, tra arredi originali in legno e marmo, specchi antichi, vetrinette, e ritratti di personaggi illustri del Risorgimento. ■

PER SAPERNE DI PIÙ

www.turismotorino.org
www.museoegizio.it
www.museireali.beniculturali.it
www.residenzeitaliane.it

DIGITAL SOLUTIONS



L'innovazione comincia in Farmacia

Fidelizza la tua clientela con il nostro servizio **Giornata in Farmacia** dedicato alla salute e al benessere. Scopri i vantaggi per la tua attività delle nostre giornate promozionali e di sensibilizzazione rivolte al cittadino.

Per maggiori informazioni: giornatainfarmacia@dsit.it

www.dsit.it

TEMPO LIBERO

VIAGGI

Tra rinascita e detox

L'antica Serendib, la lacrima dell'India, l'isola degli elefanti, la perla d'Oriente, Ceylon. Chiamatela come preferite, la cosa certa è che lo Sri Lanka accoglie il viaggiatore alla ricerca di relax con tutta la serenità della sua gente e tutta l'energia dei suoi profumi e dei suoi colori. In quest'isola tropicale adagiata nell'Oceano Indiano ci si rigenera all'hotel Amba Boutique Resort, grazie a uno staff di medici ayurvedici certificati e di terapisti esperti, che mette a punto soggiorni personalizzati, tra ayurveda, yoga, meditazione e programmi detox. www.ambaboutiquehotel.com



Zanzibar: Yoga in paradiso

Basta mettere piede su questa magica isola, tra spiagge bianche, acque di un turchese quasi ultraterreno, piantagioni di spezie e filari di palme, per sentirsi rigenerati e in pace con sé stessi. Ma se in più aggiungessimo un corso di yoga? Il Flame Tree Cottages Hotel, situato a nord ovest di Zanzibar è circondato da un idilliaco giardino tropicale privato e organizza sessioni di yoga e sedute di meditazione, da abbinare a trattamenti benessere e a momenti di contemplazione della natura. www.flametreecottages.com



Ayurveda sul lago

Sul lago di Garda, tra le distese di ulivi, le rilassanti acque del lago e il profumo inebriante dei limoni, c'è Bardolino, antico borgo di pescatori, che conserva un caratteristico centro storico, circondato da mura, antiche chiese, torri possenti, parchi e ville veneziane. A pochi minuti da qui, all'interno dell'Hotel Caesius Thermae & SPA Resort è ospitato il Centro di Medicina Ayurvedica più attrezzato e completo d'Italia. Per una rigenerazione e un riequilibrio totale di ogni singolo visitatore, le cure ayurvediche sono personalizzate e partono da una valutazione medica della condizione psicofisica individuale. www.hotelcaesius Terme.it

MARZO MESE DELLE DONNE



MADAME REALI: CULTURA E POTERE DA PARIGI A TORINO

Torino. Due figure di donna forti ed emblematiche, che impressero un importante sviluppo alla società e alla cultura artistica nello stato sabauda tra il 1600 e il 1700: sono Cristina di Francia e Maria Giovanna Battista di Savoia Nemours. In mostra oltre 120 opere, tra dipinti, oggetti d'arte, arredi, tessuti, gioielli, ceramiche e disegni, in un itinerario attraverso la vita di corte in epoca barocca, negli stessi ambienti in cui le due dame realmente vissero. A Palazzo Madama, fino al 6 maggio. www.palazzomadamatorino.it

LESSICO FEMMINILE. LE DONNE TRA IMPEGNO E TALENTO 1861-1926

Firenze. Le opere esposte documentano la varietà dei talenti che hanno reso le donne interpreti della storia e del sapere, in settori diversi che vanno da quello più umile del lavoro dei campi fino a quello artistico, letterario o scientifico. Ne emerge un caleidoscopio suggestivo che delinea l'importanza dell'impegno femminile nei vari ambiti del lavoro, integrato da un itinerario di approfondimento nel percorso della Galleria d'Arte Moderna. A Palazzo Pitti, Galleria d'arte moderna, fino al 26 maggio. www.uffizi.it

BOLDINI E LA MODA

Ferrara. Affermatosi nella Parigi tra Otto e Novecento, Boldini ha dato vita a una formula ritrattistica raffinata ed elegante, nella quale la moda ha sempre rivestito un ruolo essenziale. La mostra indaga quindi il fecondo rapporto tra Boldini e il sistema dell'alta moda parigina, proponendo un percorso avvincente tra dipinti, abiti d'epoca e accessori preziosi che trasporteranno il visitatore nelle atmosfere magiche della Belle Époque. A Palazzo dei Diamanti fino al 2 giugno. www.palazzodiamanti.it

MOSTRE IN ITALIA



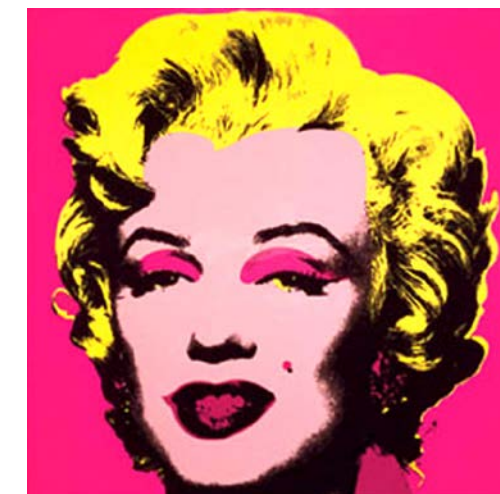
Andy Warhol. L'alchimista degli anni Sessanta

Monza. Centoquaranta opere del padre della Pop Art in una mostra che ne ripercorre l'universo creativo, attraverso le icone più riconoscibili, dalle serie dedicate a Jackie e John Kennedy a quelle consacrate a Marilyn Monroe, alla riproduzione seriale delle icone del consumismo, come la zuppa Campbell. E se non ci siete mai stati, è anche un'occasione per visitare la splendida Reggia di Monza. All'Orangerie della Reggia di Monza, fino al 28 aprile. www.villarealedimonza.it



Canaletto e Venezia

Venezia. Il settecento veneziano visto attraverso le opere di due dei suoi più grandi interpreti: Giovanni Antonio Canal, detto il Canaletto, e Giambattista Tiepolo. La mostra ripercorre questo periodo di grande fermento artistico e culturale, partendo dall'affacciarsi di una nuova forma artistica, che rompe i legami con il rigore del Classicismo e con la teatralità del Barocco, mentre il colore prende il sopravvento sul disegno. A Palazzo Ducale, fino al 9 giugno. palazzoducale.visitmuve.it



Percorsi e segreti dell'Impressionismo

Catania. Manet, Monet, Gauguin, Renoir, Degas, Pissarro, ma anche esponenti meno noti del movimento dell'Impressionismo per la prima volta tutti insieme in un percorso pieno di sorprese. La mostra ospita uno studio per le ninfee di Monet, oltre ad alcune straordinarie xilografie e a una splendida terracotta realizzate da Gauguin e opere di una delle poche pittrici impressioniste, Berthe Morisot. A Palazzo Platamone, fino al 21 aprile. www.impressionistacatania.it

Maga maghella

di Gabriele Nobili

Eraldo è un po' reticente a suonare il campanello: con la sua mente scientifica e analitica ha sempre respinto superstizione e irrazionalità. Ma a mali estremi... L'anticamera è in penombra, aleggia una specie di nebbia con un odore ora d'incenso ora di muschio marcio, alle pareti animali imbalsamati, stampe inquietanti, qualche teschio: «Che cretino che sono», pensa. «Venga avanti dottore – beh, almeno la professione l'ha azzeccata... – mi dia la mano».

La maga palpeggia il palmo immersa in pensieri insondabili. «Lei fa un lavoro di grande responsabilità ma redditizio, anche se ultimamente le cose non vanno bene».

«Ma... ma... è stupefacente! Ha capito questo dalla mano?».

«No, dal Rolex».

«E come fa a dire che vado male?!?».

«Il Rolex è guasto».

In effetti la lancetta è immobile, Eraldo si ridà del cretino.

«È venuto qua per la sua schiena o per il dottor Pianozzi?».

Eraldo sbianca: come fa a sapere della sua sciatica e del suo arcinemico? Ma questa è davvero una maga!

«Guardi, i dolori sono atroci: ma il mio vero tarlo sono i miei clienti che mi stanno abbandonando. Che infami, dopo anni che mi dedico a loro ora tutti acquistano su Amazon o da quel cane di Pianozzi, che con i suoi sconti mi fa impazzire».

«Ha portato le foto?», allunga la mano che nella penombra sembra un inquietante artiglio e afferra le foto di Pianozzi e di Jeff Bezos.

«E un oggetto d'oro?», Eraldo a malincuore le allunga una grossa catena preziosa, non senza risentirsi cretino.

«Cominciamo dalla schiena», la megera

mette la catena in un vaso di porcellana che comincia a fumigare mentre armeggia in un cassetto da cui spuntano alcune fotografie. Come per magia – appunto – la sciatica scompare: Eraldo è allibito, ma la sua vera natura riaffiora.

«Meraviglioso! E ora, ehm, posso riavere la mia catena?».

«La sua catena si è trasformata nel taumaturgico vapore che l'ha risanata».

Sarà, ma Eraldo sente un tintinnio mentre l'arpa ripone il vaso fumante.

«Ora, passiamo ai suoi nemici: la

avverto che ora dovrò usare la potenza della magia nera.

Li vuole morti? Per sempre infermi? Che perdano la parola? Li facciamo impazzire?

Sterminiamo la loro famiglia?».

Eraldo ha un moto di terrore e repulsione:

«No, no, noooo! Non voglio arrivare a tanto!».

«Va bene», la vecchia fa per stracciare le foto.

«Ferma! Io mi riferivo solo a Bezos!».

«Ah ecco: allora, queste sono le cose che può scegliere per il Pianozzi».

Eraldo scorre una lista di calamità più o meno atroci, alla fine ne sceglie due.

La maga gli sfla il Rolex, al che Eraldo reagisce afferrandolo: il tiramolla dura una decina di secondi, poi la strega gli fa: «La tariffa è per una sola, se ne vuole due c'è il supplemento».

Allora cede: l'odio per il Pianozzi è inestimabile.

La viscosa allora prende la foto del Pianozzi e gli conficca uno spillone in gola e uno nella vetrina della farmacia alle sue spalle.

«Tenga questa foto sempre con sé nella

tasca. Addio».

In una nube di fumo la decrepita sparisce con Rolex, catena e cinquecento euro di onorario.

I primi giorni Eraldo si tortura: capisce di essere stato davvero un cretino e alle insistenti domande della moglie sull'orologio e la catena della Cresima non sa più cosa rispondere.

Ma intanto i clienti ricominciano a tornare, prima uno alla volta, poi a torme.

Nel parcheggio del Pianozzi, un tempo affollato come l'Esselunga, cominciano a spuntare i rovi.

Viene a sapere che il collega, noto per la parlantina a raffica con cui incantava i clienti tra una nozione di patologia e un consiglio commerciale irresistibile, ora è afflitto

da una balbuzie inascoltabile, mentre la sua farmacia è ormai nota come "La cloaca" per gli irrespirabili miasmi improvvisamente palesatesi.

Eraldo quando ascolta queste testimonianze si mostra contrito e ha parole

di solidarietà, poi si rifugia in bagno, estrae la foto spillonata e comincia a sganasciarsi,

ormai immemore di Rolex e catena: «Quanto è dolce il sapore della vendetta»,

pensa. Ma improvvisamente Tac! Di nuovo la schiena maledetta! Il nostro si fa portare dalla maga, dolente e furente: ci ha rimesso pure il catenone. Arriva l'ascensore, le porte si schiudono e... sorpresa!

Reggendo una sua foto con uno spillone nella schiena l'altro gli fa: «Co-coccò-co-cosa ci fa-fa-fafai qui?».



Servizi

Arredo, strumenti operativi,
novità per il punto vendita,
tecnologia, consigli
nell'area commerciale

62. FARMASHOPPING

64. PRODOTTI

Innovazioni tecnologiche e suggerimenti
per la vostra farmacia



BD ROWA

Edizione limitata Rowa: 100 per cento HumanTech

Fino al 15 aprile BD Rowa offre a coloro che acquistano un magazzino Rowa la possibilità di personalizzare il proprio sistema di automazione con una grafica dal *design* unico, per farmacie che amano distinguersi. Il sistema robotizzato della vostra farmacia diventa così ancora più esclusivo, in linea con il *claim* "100% HumanTech". Sarà possibile scegliere il *design* che preferite, e che più si addice al vostro *layout*, tra nove varianti colore e attribuire un nome al sistema di automazione. «È un legame forte quello che unisce il farmacista al suo robot, al punto tale che la maggior parte dei nostri clienti solitamente gli assegna un nome. Il magazzino automatizzato è l'alleato del farmacista poiché pone al centro sempre l'uomo e le sue competenze. Con questa edizione limitata desideriamo valorizzare entrambi: l'uno serve all'altro per una crescita sostenibile», afferma Chiara Alfano, responsabile *marketing* di BD Rowa Italy. rowa.de/it

TAILOR MADE FRAGRANCE

Che profumo ha la tua farmacia?

L'olfatto è forse il più evocativo dei cinque sensi: un profumo si trasforma immediatamente in emozione riportando alla mente ricordi lontani e trasformandosi così in un potente strumento di *marketing*. Per questo Tailor Made Fragrance ha pensato a un servizio *on line* per la realizzazione di un profumo personalizzato anche per le farmacie. Il servizio è dedicato nello specifico alle società medio-piccole, il cui *core business* non sia la profumeria, e per cui l'*eau de parfum* o il profumo per ambienti diventi un veicolo promozionale, che identifichi il vostro spazio e si riveli utile alla fidelizzazione del cliente. Direttamente sul sito www.tailormadefragrance.com si ordina il *kit* delle fragranze (prodotte presso la sede di Gessate, quindi totalmente *made in Italy*) tra cui scegliere quella più adatta al proprio marchio, e poi si configura il prodotto scegliendo flacone, accessori, grafica, per una personalizzazione completa.



tana!



LE PAURE DEI NOSTRI AMICI NON SONO UN GIOCO

Regala loro tutta l'armonia che meritano,
chiedi **Zylkene®** al tuo veterinario.

Zylkene® MANGIME COMPLEMENTARE PER CANI E GATTI

Rumori forti, viaggi, nuovi arrivi in famiglia, traslochi. Nella vita di tutti i giorni, i nostri amici animali possono affrontare situazioni stressanti che causano loro disagio. Con **Zylkene®** li aiuti a promuovere il loro equilibrio comportamentale in modo naturale.



Capsule Tavolette masticabili
e appetibili

Da oggi disponibile anche
Zylkene® Chews, in tavolette
da 75, 225 e 450 mg.

Un integratore che aiuta a migliorare memoria e funzioni cognitive, tre complementi alimentari e un olio che migliorano la tonicità della pelle e stimolano il drenaggio dei liquidi e lo spazzolino che protegge denti e gengive



www.specchiasol.it



TI RICORDI ME?

Quando stanchezza e stress tengono sotto pressione, ci si sente poco lucidi e anche la memoria comincia a fare i capricci, può essere utile un complemento alimentare. **Cognis** è un integratore in compresse a base di Bacopa che favorisce i processi mnemonici e la funzione cognitiva in generale. La bacopa è una pianta tipica del Sud Est asiatico in grado di preservare le cellule cerebrali dall'invecchiamento e di migliorare la funzione mnemonica. A questa funzione concorrono anche la vitamina C e la E, mentre la vitamina D contribuisce al normale assorbimento del fosforo. Coadiuvano le attività cognitive la taurina, l'omotaurina, un piccolo composto naturale identificato in varie specie di alghe marine, e l'uridina monofosfato, conosciuta anche con il nome di acido 5'-uridilico, un nucleotide che si trova nell'Rna, sorgente di fosforo. Si consiglia l'assunzione di 2 compresse al giorno con un bicchiere d'acqua, una al mattino e una al pomeriggio.



www.biosline.it



PRONTI PER LA BELLA STAGIONE

L'estate sembra ancora lontana, ma a breve tutti saranno presi dalla consueta ansia pre-prova costume. Per questo Bios Line ha pensato a quattro nuovi prodotti mirati a stimolare il drenaggio dei liquidi contenuti nei tessuti, il controllo del peso, la depurazione e la tonificazione cutanea. **Cell-Plus Olio Snellente Intensivo**, composto da ingredienti totalmente naturali, contrasta gli inestetismi della cellulite e tonifica la pelle, mentre l'integratore **Cell-Plus Linfodestock**, con il suo mix di moringa, meliloto, pilosella e phyllanthus, tè verde, centella asiatica, ananas e betulla, stimola il drenaggio e favorisce l'equilibrio del peso corporeo. **Ultra Pep Slim 6**, invece, è un integratore a base di estratti vegetali in grado di svolgere sei diverse funzioni sinergiche, tutte mirate a favorire la perdita di peso. Infine, **Phyto Depura Forte**, a base di cardo mariano e carciofo, è ideale nei cambi di stagione, prima di intraprendere una dieta o quando ci si sente particolarmente stanchi, poiché agisce su vari organi emuntori, aiutando a recuperare tono, leggerezza e benessere.



www.biorepair.it



PIÙ IGIENE PER DENTI E GENGIVE

Eliminare adeguatamente resti di cibo e placca da denti e gengive non è sempre facile. Viene in aiuto **Biorepair® Curve**, il primo spazzolino a base di microRepair®, micro particelle biomimetiche simili per composizione e struttura a quelle presenti nello smalto dei denti, capaci di riparare lo smalto e contrastare la formazione della placca, e con una curva brevettata in grado di garantire una maggiore pulizia e un minor sforzo durante lo spazzolamento. I microRepair® penetrano nei minuscoli spazi tra i denti, proteggendoli dalla placca, prevenendo carie e patologie gengivali. Gli spazzolini Biorepair® Curve sono realizzati con il materiale batteriostatico Self Cleaning Polymer: una tecnologia innovativa che si basa su oligo-elementi naturali inseriti durante il processo di polimerizzazione, che contrasta la proliferazione batterica. Inoltre Biorepair® Curve è caratterizzata da setole *deep cleaning* ad alta densità che consentono una maggiore delicatezza su denti e gengive, rimuovendo più placca rispetto alle setole tradizionali. Infine, sul retro dello spazzolino, sono presenti delle lamelle in gomma per pulire la lingua.

L'Italia si tinge di azzurro Cef



cef

NOI siamo la Cef,
la prima Cooperativa di Farmacisti in Italia.

La nostra forza è lavorare insieme!
In 85 anni di storia,
siamo cresciuti fino a diventare oggi
il grande gruppo che siamo.



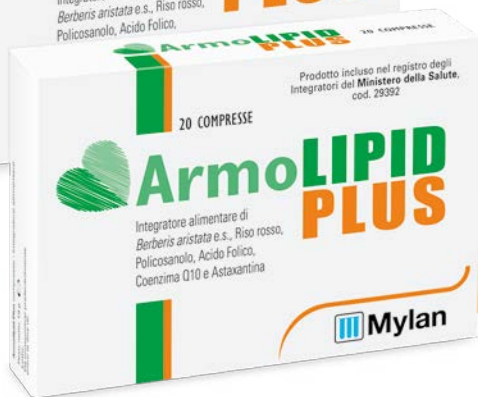
INTEGRATORE PER IL COLESTEROLO

ArmOLIPID PLUS

il più venduto in Farmacia*



60 COMPRESSE



20 COMPRESSE

La berberina contenuta in **ARMOLIPID PLUS** favorisce il controllo di colesterolo e trigliceridi plasmatici

ARMOLIPID PLUS è un integratore alimentare. Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta variata ed equilibrata e di uno stile di vita sano. Leggere le istruzioni sulla confezione.

*Dati di vendita IMS a Sell out - Agosto 2018 Classe 10F3 - Segmento integratori alimentari per il colesterolo