

Ottobre 2017



FARMA



iFARMA EDITORE Periodico mensile - Anno I numero 6 - Reg. Trib. Milano n. 107 del 14 marzo 2017 - Editore: iFarma Editore s.r.l., via Elio Biondi, 1 - 20154 Milano

PRIMO PIANO

Una leggendaria partita di poker

IN RETE

Cercasi titolari appassionati

FERRUCCIO DE BORTOLI

La farmacia? Uno dei gangli vitali del sistema Paese

YOURTEVA App

dedicata agli integratori e cosmetici Teva

VIDEO RICETTA



FOGLIETTO ILLUSTRATIVO



CONTENUTI EXTRA



MONDO TEVA



La nuova app di realtà aumentata consente di accedere, inquadrando la confezione del prodotto Teva, a curiosità, suggerimenti e ricette che aiuteranno il benessere dei tuoi clienti.

SOMMARIO

3. EDITORIALE

E ora scegliete una rete

5. IL MONDO DI OZ

Concorrenza, sì, ma quale?

7. HAPPINESS

Speriamo che sia femmina

8. COPERTINA

Uno dei gangli vitali del Paese

13. LETTERE

Requiem

14. IN EUROPA

Gli oligopoli non fanno bene ai lituani

15. CRONACHE RURALI

"O capitale! Mio capitale!"

17. LA VOCE DELLA BASE

I Cento giorni



Scenari

20. IN PRIMO PIANO

Wildcat Pharma ha giocato con me

24. ORIZZONTI GIURIDICI

Nuova legge, vecchie incompatibilità?

26. TENDENZE

Prevenzione. Si può fare di più

28. EVENTI

A casa del nemico

30. IN RETE

Cercasi titolari appassionati

32. AZIENDE

Una soluzione per tutti

34. MIXER



Storie

36. LA SCELTA

Omeopatici? Chiamateli medicinali

40. IL RACCONTO

Il mio Honduras

42. PEOPLE



Strumenti

44. IL CONSIGLIO

Il fuoco dentro

48. FARMACOLOGIA

Cannabis: avanti con cautela

Spezie

54. TEMPO LIBERO

56. CAMICI DI FORZA

Fessbook

Servizi

58. FARMACIE IN VISTA

61. 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

AMMINISTRATORE DELEGATO

Andrea Jarach

REALIZZAZIONE EDITORIALE

Proedi Comunicazione - Gruppo Proedi

AMMINISTRATORE DELEGATO

Daniele Misrachi

DIRETTORE RESPONSABILE

Laura Benfenati (direttore@ifarma.net)

REDAZIONE

Elena Binda (elena.binda@ifarma.net)

Elena Peverata (elena.peverata@ifarma.net)

COLLABORATORI

Mariasandra Aicardi, Cecilia Chiavistelli,

Enrico Finzi, Andrea Garrone, Maurizio Guerra,

Quintino Lombardo, Niccolò Lombardi, Simone

Matriciano, Sergio Meda, Gabriele Nobili,

Maurizio Pietrogrande, Giorgio F. Pintus,

Francesco Schito, Marcello Tarabusi, Giovanni

Trombetta, Alfredo Vannacci, Elena Vecchioni

REDAZIONE WEB

Chiara Fonzi (info@ifarma.net)

WEB

Fabio Lancini

ART DIRECTOR

Floriana di Maio

IMMAGINI

© Cristiana Casotti, archivio iFarma Editore,

Shutterstock, Getty Images

FOTO DI COPERTINA

Getty Images

CONCESSIONARIA PER LA PUBBLICITÀ

Digital Solutions srl - Gruppo Proedi

ADVERTISING SALES MANAGER

Giancarlo Confalonieri

(giancarlo.confalonieri@digitalsolutionsitalia.it)

MARKETING

Stefano Butti, Sieva Carolo, Luana De Stefano,

Isa Faleschini, Paola Grilli, Marta Mailhac,

Rachele Renna, Claudia Sonnino, Paola Zannoni

AMMINISTRAZIONE

Katia Greto

COORDINAMENTO TECNICO E TRAFFICO

Paola Grilli (paola.grilli@ifarma.net)

CUSTOMER SERVICE

Silvia Maggi

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.



Scarica la app
YOURTEVA



Inquadra
la confezione



Accedi ai
contenuti extra



Disponibile su
App Store

Disponibile su
Google play

www.tevaitalia.it

TEVA

Il medicinale omeopatico oscillococcinum® per la prevenzione e il trattamento dell'influenza e delle sindromi influenzali¹



“**oscillococcinum**® è normalmente proposto per la prevenzione e per la terapia dell'influenza e delle sindromi cliniche simil-influenzali²”.

(Bellavite P. **oscillococcinum**® e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7)

Uno studio in real life³ condotto su 459 pazienti seguiti nell'arco di 10 anni ha evidenziato “come il medicinale omeopatico (**oscillococcinum**®) abbia avuto un effetto preventivo sulla minor incidenza di episodi RTI” (Infezioni del Tratto Respiratorio) e che “l'effetto protettivo osservato è coerente con altri studi che hanno documentato il suo effetto sul trattamento di sintomi sia influenzali che simil-influenzali”.

(Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12)

Uno studio clinico⁴ randomizzato in doppio cieco su individui che avevano consultato il Medico di Medicina Generale e il Medico Internista per sintomi simil-influenzali (dei quali 188 trattati con **oscillococcinum**® e 184 con placebo) ha dimostrato che: “1) la riduzione dei sintomi dopo 48 ore è risultata significativamente più elevata nel gruppo trattato con **oscillococcinum**® rispetto al gruppo placebo; 2) i sintomi sono scomparsi

con rapidità significativamente maggiore nel gruppo trattato con **oscillococcinum**® rispetto al gruppo placebo”.

(Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. **oscillococcinum**® in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76)

“**oscillococcinum**® è un medicinale omeopatico dei Laboratoires Boiron, unico, originale e brevettato. Da sempre è preparato in diluizione korsakoviana (200 K)²”.

(Bellavite P. **oscillococcinum**® e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.21)

oscillococcinum®, 30 e 6 dosi, contiene diluizioni omeopatiche che, per le loro basse concentrazioni molar, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche direttamente legate alla quantità di prodotto assunto⁵⁻⁷.

oscillococcinum®, in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini^{3,5}, anziani^{3,5}, pazienti politrattati^{3,8}, pazienti con BPCO, allergie respiratorie, asma e altre malattie respiratorie³.

oscillococcinum®: utilizzato da oltre 30 anni in 50 paesi del mondo.



D.Lgs. 219/2006 art.85: “Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate”.

D. Lgs. 219/2006 art.120 1 bis: “Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico”.

Medicinale non a carico del SSN.

Bibliografia

1. Mathie RT, Frye J, Fisher P. Homeopathic Oscillococcinum® for preventing and treating influenza and influenza-like illness. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 1:CD001957. doi: 10.1002/14651858.CD001957. 2. Bellavite P. Oscillococcinum e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7,21. 3. Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12. 4. Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. Oscillococcinum in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76. 5. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout 2003. p.14-17. 6. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Product. 7. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. Journal of the Royal Society of Medicine. 2002; 95 (5):221, 222. Disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 8. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. 1: p.81.

www.boiron.it Servizio Informazioni Boiron numero verde 800-032203

EDITORIALE

E ora scegliete una rete



Laura Benfenati
direttore

Reti, reti, reti. Non si è parlato d'altro in questo settembre post Ddl Concorrenza. E la categoria sembra disorientata più che mai: neanche dopo il decreto Bersani si erano visti i titolari di farmacia così spaesati. Una gran parte di loro è in attesa di conoscere “il progetto di Federfarma”; molti però dubitano che si possa realizzare ora, imposta dall'alto, quella rete di farmacie che non ha visto la luce in dieci e più anni di discussioni. Altri, e ve ne parliamo anche in questo numero, hanno già creato società per azioni in grado di acquisire farmacie e la rete la stanno già realizzando, a livello locale. Questa può essere di certo una strategia vincente per arginare/ritardare l'entrata di grandi gruppi nel canale. Reti forti localmente rafforzano le farmacie indipendenti sia sul fronte del fatturato sia su quello dell'immagine. Certo si tratta di impegnarsi seriamente, questi progetti sono onerosi e molti titolari di entrare in “catena” non vogliono sentire parlare, neanche ora. Poi ci sono iniziative imprenditoriali autonome, mini aggregazioni, gruppi finanziari che si avvicinano alle farmacie, società di *franchising* molto attive; di questo vi parleremo nel prossimo numero, tutto dedicato alle reti. Pochi i punti fermi, ma alcuni li vorremmo riassumere, con l'aiuto dei nostri autori.

- I grandi gruppi devono spaventare: non è vero che giocheranno solo sul terreno degli sconti, offriranno servizi di qualità, andranno a discutere la Convenzione, faranno terra bruciata intorno. Non perdetevi l'analisi dell'era d.C. (dopo il Capitale) di G.F. Pintus a pagina 5.
- Gli indipendenti avranno vita dura. Chi pensa (e sono ancora molti) «qui da me le catene non arriveranno», deve capire che l'entrata del capitale nel canale sconvolgerà tutti gli equilibri, che la distribuzione

intermedia non sarà più la stessa, le *software house* neppure e cambieranno anche i rapporti con l'industria (leggete quello che scrivono i sempre strepitosi Marcello Tarabusi e Giovanni Trombetta a pagina 20).

- Aderire a una rete senza crederci è tempo perso. Come si racconta a pagina 30, prendere una decisione di questo tipo è una scelta onerosa e richiede coerenza. Oggi esistono reti *light* e reti *strong*: le prime non servono più a nulla, le altre sono spesso gestite (bene) da non farmacisti e anche su questo andrebbe fatta una riflessione.

- Il sindacato può essere d'aiuto ma difficilmente riuscirà a imporre l'adesione a una rete nazionale.
- Le reti si costruiscono dal basso, non dall'alto. Tenete bene a mente la storia di

Conad, «Per rete commerciale, giro d'affari e quota di mercato» – si legge nel loro sito – «Conad è la più grande organizzazione cooperativa italiana di imprenditori indipendenti».

- Siamo in imperdonabile ritardo ma la battaglia non è ancora perduta. Cosa serve? *Manager* capaci, con esperienza in altri settori e molta motivazione da parte dei farmacisti (su questo la nuova Federfarma può fare molto). I titolari devono capire che è il momento di scegliere una rete; leggete il pezzo su Amazon a pagina 28, se avete ancora dubbi. Ribadiamo: aderire alla catenella sotto casa, se non è strutturata, ben gestita e di qualità, vuol dire consegnare la propria farmacia al mercato (finché mercato c'è). Anche questa, del resto, può essere una scelta. ■

Cosa serve? Manager capaci, con esperienza in altri settori, e molta motivazione da parte dei farmacisti

FARMACI GENERICI:
UNA

scelta

CHE FA BENE A
TUTTI



GENERICI PER SCELTA

www.docgenerici.it | facebook.com/docgenerici

IL MONDO
DI OZ

Concorrenza, sì, ma quale?

**È ufficialmente iniziata l'era del "dopo il Capitale".
Ma chi l'ha detto che la competizione si giocherà tutta
sulle strategie commerciali?**

Al di là delle differenze di posizioni e contenuti, le dichiarazioni e i commenti seguiti a inizio agosto al sì definitivo del Senato alla prima legge annuale sulla concorrenza hanno un incontestabile tratto in comune: lasciano tutti il tempo che trovano. Perché, parafrasando un vecchio adagio, "legge fatta capo ha". E nulla possono le reazioni del dopo, positive o negative che siano, buone al più per i titoli dei giornali di categoria. Meglio e decisamente più produttivo, dunque, concentrarsi sulle iniziative utili a scongiurare il pericolo che tutti evocano, quello di una deriva oligopolistica del servizio farmaceutico italiano già nei primissimi anni dell'era d.C. (dopo il Capitale). Al riguardo, non sembrano mancare i buoni propositi, come quelli manifestati da Federfarma e Federfarma Servizi, che hanno siglato un protocollo comune per tutelare la farmacia e «metterla in condizione di competere nel nuovo contesto dopo l'arrivo dei grandi capitali». Già: ma come? L'impressione è che le preoccupazioni della categoria nei confronti del capitale e delle sue prevedibili mosse future siano prevalentemente concentrate sulla sfera delle strategie commerciali. L'ipotesi che l'onda d'urto del capitale possa invece abbattersi su aspetti professionali e di contenuto, a partire dal terreno dei servizi sanitari aggiuntivi, dei quali si parla senza esiti concreti da quasi una decina d'anni, non sembra infatti essere contemplata, almeno al momento. Eppure, basta pensare al più immediato dei servizi, l'assistenza domiciliare integrata (il più suscettibile di sviluppi esponenziali, viste le dinamiche demografiche ed epidemiologiche), per capire come le maggiori insidie concorrenziali possano arrivare proprio da qui. L'Adi sarà infatti un servizio praticamente obbligato, dove passerà la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e di dispositivi medici per numeri crescenti di malati cronici

(che assorbono i quattro quinti della spesa sanitaria), insieme alla distribuzione a domicilio delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici. Ma sarà anche il veicolo di iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei farmaci prescritti e l'aderenza farmaceutica, con relativi monitoraggio e attività di farmacovigilanza. Realtà concrete, dunque, con precisi fondamenti nelle leggi, anche se rimaste finora nel limbo delle cose molto "dette" ma poco o per niente fatte. È davvero peregrino pensare che le catene di farmacie più avvertite, approfittando delle loro capacità nella logistica e delle maggiori possibilità di investimento, cerchino di "aggreddire" il mercato proprio partendo da qui, magari anche allo scopo di fare giustizia della *vulgata* secondo la quale capitale e farmacia andrebbero poco d'accordo, almeno in termini di tutela della salute e degli interessi dei cittadini, e di accreditarsi al contrario come esercizi professionali affidabili quanto quelli "indipendenti", e più di quelli capaci di erogare servizi garantendo l'omogeneità degli standard? La risposta è scontata: no, pensarlo è tutt'altro che peregrino. Anzi, è nelle cose. Per affrontare l'appena cominciata era d.C. converrà dunque che la cosiddetta "farmacia indipendente" e le sue sigle di rappresentanza – uscendo dal rassicurante cliché di un asserito primato in termini di garanzie e di professionalità, che non è scontato e non discende da nessun diritto divino – si muovano di conseguenza. Perché tra i vantaggi che non bisogna assolutamente concedere ai propri competitors (soprattutto se agguerriti) il primo è quello di sottovalutarne potenzialità, capacità e raggio d'azione. Ricordarsene sarà cruciale. ■

*L'ipotesi che l'onda d'urto
del capitale possa abbattersi
su aspetti di contenuto non
sembra essere contemplata,
almeno al momento*



Giorgio F. Pintus



Prodotti e servizi per la tua salute

Akod Pharma è un'azienda Italiana specializzata nella vendita di prodotti e servizi dedicati al settore medicale.

Il catalogo Akod Pharma conta oltre **5.000 articoli** sempre disponibili e in continuo aggiornamento. Prodotti di qualità, dotati delle necessarie certificazioni, di facile utilizzo e con design ergonomico e funzionale, affidabili e curati, dotati di manuali chiari ed esaustivi.

Akod Pharma offre un'ampia gamma di **giornate specialistiche** di screening a riguardo di diverse patologie attraverso l'uso di apparecchiature ad alta tecnologia.

Il sito Akod Pharma è disponibile tutti i giorni, 24 ore su 24, per fare ordinativi e monitorare lo stato dell'ordine.

Il Customer Care Akod Pharma dedicato all'assistenza risponde al numero verde ed è a disposizione per informazioni relative a giornate specialistiche, prodotti, ordini e qualsiasi esigenza post vendita dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18.

-  Un catalogo completo con oltre 5.000 articoli
-  Giornate specialistiche di screening
-  Assistenza telefonica dedicata
-  Consegne rapide in tutta Italia in farmacia o presso i vostri clienti

Organizza delle **GIORNATE SPECIALISTICHE** presso la tua **farmacia**




Speriamo che sia femmina

L'esperienza - e gli stereotipi - portano i clienti a ritenere le farmaciste più orientate all'ascolto, più attente e pazienti dei colleghi maschi. Ma i cambiamenti si stanno facendo lentamente strada

So che qualcuno si irriterà leggendo questo articolo: già immagino torme di farmacisti maschi, compresi alcuni amici, offendersi o darmi del cretino, dello stupido "maschio femminista" eccetera. Ma mi faccio coraggio e provo a instillare nel lettore un dubbio, espresso in questa domanda: non è che le farmaciste sono migliori dei colleghi uomini? Una risposta è ovviamente impossibile se consideriamo tutte le facce della professione. Per esempio, nessuno ha studiato se la profittabilità è correlata al genere, cioè se uno dei due sessi - a parità di localizzazione, spazi eccetera - è più abile nel produrre reddito nel lungo periodo (e poi non poche farmacie sono gestite da lui e lei: moglie e marito, sorella e fratello, padre e figlia e così via). Oppure, non disponiamo di dati differenziali circa le relazioni con i medici, le ASL, le Regioni, i media e altri soggetti.

La customer satisfaction dichiarata dai clienti è del 16 per cento più elevata se l'interazione è con una "lei"...

Certo, sappiamo che questa è una delle categorie professionali con, da quasi un secolo, la più rilevante presenza femminile, un'elevata quota di donne nella facoltà, dietro il banco, ora anche ai vertici locali e nazionali delle organizzazioni di settore: ma ciò dice molto circa la modernità del mondo della farmacia ma nulla circa le eventuali diverse performances dei due generi. Eppure in due ambiti-chiave le ricerche demoscopiche segnalano un certo predominio delle farmaciste. Il primo, già citato in questa rubrica sulla felicità, riguarda la soddisfazione esistenziale e professionale delle ragazze (incluse le "vecchie ragazze") col camice bianco e l'icona specifica: più realizzate

e contente, più certe di godere del consenso della clientela, più ottimiste pensando al futuro del canale e del ruolo, meno deluse e perciò meno orientate a piantare lì tutto, in una parola più felici (per l'esattezza dell'8 per cento in più rispetto ai farmacisti maschi). Il secondo ambito concerne il rapporto con coloro che entrano nel punto vendita: qui la differenza risulta ben maggiore, se è vero che la customer satisfaction dichiarata dai clienti è del 16 per cento più elevata se l'interazione è con una "lei". I motivi sono vari. Ci sono temi per cui gli uomini preferiscono interloquire con i farmacisti maschi (per esempio se si tratta di contraccettivi, prodotti per l'insufficienza erettile ma anche per le emorroidi) e altri per i quali le donne privilegiano il dialogo con la farmacista (anche qui se si parla di sessualità e poi di problemi vaginali, dermatologici, riferiti a neonati e bambini eccetera).

Ma si dà il caso che questi ultimi "pesino" quasi il triplo di quelli uomo-uomo. Più in generale, l'esperienza o lo stereotipo portano vari clienti dei due sessi a ritenere la farmacista più orientata all'ascolto, più attenta e paziente, meglio ricordante il soggetto e i suoi problemi negli incontri successivi al primo. Si può dire che sul terreno del cure, dell'inglese "curare", non emergano differenze significative tra i professionisti dei due generi; ma sul terreno del care, del prendersi cura, dell'accogliere e del protendersi verso il cittadino, beh qui le farmaciste ottengono migliori risultati. Epperò, la società cambia, seppur lentamente. E i farmacisti maschi avranno certo modo di recuperare il terreno perduto valorizzando la propria componente femminile, quella accidentale, dolce. E scusate se è poco... ■



Enrico Finzi presidente di Sòno e di AstraRicerche

Numero verde
800 186 042

Akod Pharma è un marchio di
Akod srl
Viale Monza 259
20126 Milano

Tel. 800 186 042
Fax 02 70 04 69 34
info@akodpharma.it

Uno dei gangli vitali del Paese

Questa è la farmacia per Ferruccio De Bortoli, uno dei più noti e autorevoli giornalisti italiani. Si racconta da pensionato iperattivo, che ha dovuto riempire le sue giornate per il timore di avere troppo tempo libero, cui non è abituato

di Sergio Meda

Della sua famiglia poco si sa, per la riservatezza che la connota – un tratto distintivo. Ne fanno parte, in base a biografia autorizzata, una moglie, Elisabetta, e due figli, Anna e Filippo, di cui al direttore Ferruccio De Bortoli chiediamo conto per età e studi, per saperne di più. Sorride, si lascia andare, ma le rivelazioni sono all'osso: «Anna ha 26 anni e Filippo 19. Sono entrambi universitari, la più grande sta per laurearsi, Filippo ha appena iniziato la Bocconi». Si impone a questo punto un quesito malizioso: per i suoi figli, direttore, chiamarsi De Bortoli ha comportato problemi, a scuola o altrove? Spesso i figli alla domanda “parenti” rispondono «No, solo un caso di omonimia». Ride: «Che io sappia no, in realtà non ne abbiamo mai parlato, spero solo che dicano semplicemente “Sì, è mio padre”».

Comincia così, in *souplesse*, l'incontro con uno dei più noti giornalisti italiani, di cui occorre aggiornare il curriculum: 64 anni, in pensione da due, avendo raggiunto il limite dei 40 anni di contributi («Sono stato assunto molto presto, ho completato l'università lavorando»); incarichi attuali, in essere, non retribuiti: «Sono presidente di Vidas dopo essere stato nel consiglio per dieci anni. Due anni fa Giovanna Cavazzoni mi ha chiesto di subentrarle.

Poi ho la presidenza della Fondazione del Memoriale della Shoah e quella formale, non editoriale, della Longanesi, la casa editrice. Continuo a prestare la mia opera collaborando al *Corriere della Sera* e al *Corriere del Ticino*».

Doppia direzione al “Corrierone”, nel mezzo *Il Sole 24 Ore*, ma prima ancora un paio di esperienze da manager.

Proficue, divertenti?

Bella quella in Rcs Libri che ho diretto per due anni e, prima ancora, i due anni trascorsi a Parigi a guidare la casa editrice Flammarion, che Rcs aveva acquisito. Sono stato molto bene a Parigi.

Lasciare il *Corriere* cos'ha comportato, lo scorso anno? Una vita certamente diversa: più semplice o più complicata?

A giugno dello scorso anno, terminato il mio incarico, ero parecchio in ansia, avevo il timore del vuoto: avevo paura di non farcela a inventarmi qualcosa. Va saputo che prima di allora non c'era stato un solo *week end* in vita mia, per cui si spalancavano intere giornate e serate da occupare. Da un lato un senso di euforia, dall'altro un gran timore. Ho risolto cercando di riempirmi di impegni le giornate, così arrivo a sera con la sensazione di aver speso bene il mio tempo. È il prodotto, del resto, dell'educazione che ho ricevuto e del clima che si respirava in famiglia. Sono figlio unico e vengo da una famiglia molto povera, che viveva la paura costante di perdere il lavoro, l'ansia di arrivare alla fine del mese, persino di perdere il treno. Certe preoccupazioni ti rimangono addosso, non te ne liberi».

Nel frattempo, in quegli anni, c'è una laurea in giurisprudenza. Mai messo nel conto di fare l'avvocato o il magistrato?

Mentre studiavo legge ho lavorato per sei mesi in uno studio legale, ho fatto un sacco di fotocopie, poi sono intervenute le prime collaborazioni con il *Corriere della Sera* e si è profilata la possibilità dell'assunzione al *Corriere dei Ragazzi*, per cui la mia strada si è avviata. Al *Corriere* ero un giovane cronista, mi occupavo dell'*hinterland* di Milano, aiutavo anche Mellone, il disegnatore, per la cartografia. Facevo le cartine a mano, ero preciso, anche se non ero esattamente un disegnatore. Comunque, facendo già il giornalista, la laurea in giurisprudenza è stato un passaggio obbligato, un punto d'onore, nei confronti dei miei genitori, anche se l'università l'ho frequentata mantenendomi.

Il suo *aplomb* è certamente britannico, c'è chi dice che dovendo tradurre il termine *understatement* lo si potrebbe portare a esempio. De Bortoli ride di gusto, si lascia andare a un «Troppo buoni», ma l'*understatement* – lo fermiamo subito – sembra in netto contrasto con alcuni contenuti del suo libro di recente pubblicazione.

In *Poteri forti (o quasi)* ha fatto scalpore la rivelazione di manovre che avrebbero coinvolto la famiglia Boschi.

Non ho mai scritto di illazioni, tutto quanto è nel mio libro è documentato, da cronista, nulla ha da spartire con il gossip, con i “si dice”, che non fanno parte delle mie abitudini.

Non pochi sostengono che si sia trattato di una sapiente operazione di marketing editoriale.

Liberi di pensarlo, se il libro è giunto alla sesta edizione in pochi mesi qualcosa significa, ma non credo dipenda da poche righe, in cui si accenna a un tentativo di valutare una possibile acquisizione di Banca Etruria da parte di Unicredit.

Lei è stato querelato dalla famiglia Boschi?

C'è stato un preannuncio di querela, senza alcun atto formale, che io sappia.

Nell'occasione lei si è visto per qualche sera in tv, ospite di alcuni talk show. Molti le rimproverano di andarci troppo poco, in tv.

Quando ero direttore mandavo i miei giornalisti perché chi dirige un giornale è bene che faccia il direttore d'orchestra, non il solista. In televisione c'è anche il vezzo di urlare, di prevaricare e com'è noto preferisco dialogare, è questione di educazione.

Non ha mai invidiato il giornalismo anglosassone, o angloamericano, dove i fatti sono ben separati dalle opinioni?

È una maniera diversa, la loro tradizione è ampia e validissima, ma

sono convinto che il giornalismo italiano non abbia nulla da invidiare, soprattutto come dimensione storica, a quello anglosassone o anglofono. Certo, occorrerebbe un pizzico di calvinismo in alcuni colleghi che a volte si lanciano nelle interpretazioni più maliziose, talvolta le fonti sono poco controllate, taluni mancano di accuratezza ma questo non avviene nei grandi organi d'informazione.

Internet continua a essere una grande risorsa oppure è un'opportunità mancata?

Nulla nasce buono o cattivo, dipende dall'impiego che si fa di un mezzo. In internet, sui social, purtroppo trovi di tutto e anche il suo contrario. Guardi la vicenda dei vaccini, quanta voce hanno senza motivo i "no vax". Questa ondata antiscientifica mi preoccupa, di fronte alle verità scientifiche non esistono interpretazioni, i progressi dell'umanità, lo stesso prolungamento della vita negli ultimi decenni derivano dall'igiene e dagli interventi pubblici a preservare la salute. Bene ha fatto il governo a rendere i vaccini nuovamente obbligatori.

Torniamo a un mezzo a lei più familiare: il Corriere della Sera è vissuto ancora oggi come una chiesa, soprattutto nella versione cartacea. Che cosa motiva questa considerazione?

Segnalando che a me piace anche la versione on line, Corriere.it, il giornale ha sempre esercitato un fascino irresistibile, anche se il suo potere d'influenzare l'opinione pubblica è stato ed è sovrastimato. Il giornale è comunque figlio di Milano e del cattolicesimo liberale. Non per caso anche il cattolicesimo ha un versante particolare, il rito ambrosiano, e in città perdura l'orgoglio del capitalismo sociale. Milano è la città dell'accoglienza, la pratica da sempre. Nel 1914, prima della Grande Guerra, arrivarono a Milano centomila profughi. Cifre simili, stavolta di emigranti, negli anni del boom economico. Tutto questo ha prodotto sempre integrazione. Che cosa impedisce che un magrebino sia fiero di crescere i propri figli a Milano così come lo sono stati i pugliesi o i calabresi che oggi sono più milanesi di chi ci è nato e ci vive da generazioni?

Milano è la migliore espressione del Paese, secondo lei?

Non ne faccio una questione di campanile, è un dato sotto gli occhi di tutti. È la città che valorizza il talento. Prenda il caso della ricerca biomedica, Milano ne è la capitale mondiale, non ha rivali al mondo, non è solo la realtà principe della moda e del design. Non tutti sanno che le otto università di Milano producono intelligenza universale. Del resto Milano è conforme alla sua storia, ha inventato i patronati, le scuole civiche, un sistema bancario che ha fatto scuola, le banche

popolari. Poi la finanza mondiale è entrata in gioco a compromettere le buone regole.

Veniamo ai politici che rientrano in gioco. Renzi, meglio non parlarne?

Perché no, continuo a considerarlo un ottimo comunicatore, un politico di vaglia, ma un pessimo gestore di uomini, a partire da se stesso. L'ho scritto più volte.

Berlusconi, anche con lui mai tenerezze.

Il giornalismo non le contempla. Berlusconi ha trascorso la vita a tentare di conquistare tutti, di sedurre, ma la verità è che non sarà mai un uomo politico. È un imprenditore, questo sì, e capace.

Parliamo di salute, a partire dalla sua. Ottima, tranne un accenno nel libro a un ricovero in ospedale negli anni Ottanta. A causa di ...?

Un'intossicazione alimentare. Niente di particolarmente grave.

Se le dico farmacia e farmacisti che cosa le viene in mente?

Un luogo rassicurante, uno dei gangli vitali del sistema Paese. Un luogo di efficienza e di cortesia, in mano a donne e uomini competenti e di grande umanità.

Oggi questo sistema è insidiato dall'arrivo dei capitali, potrebbe profondamente

mutare, dalle realtà familiari del passato alle aziende del presente, a futuri colossi commerciali che azzerebbero i titolari. Nelle logiche ben note.

Non ho competenza specifica, non so valutare quanto il capitale potrebbe sradicare un sistema che ha i suoi bilanciamenti, con le cooperative e un forte associazionismo.

Una sua ricetta generale?

Credo che la sanità debba tornare a essere un tema gestito a livello centrale. La delega alle singole Regioni ha promosso disuguaglianze di cui non si avvertiva il bisogno, visto quante già ce ne sono.

Da ultimo, ci racconti il suo sogno da bambino. Non il giornalismo, ci auguriamo. [Sorridente]

No davvero, come tutti ero un grande appassionato di calcio e lo sono tuttora, da milanista, anche se negli ultimi anni ho subito alterne vicende. Ho giocato nei pulcini del Milan, ogni tanto di ritorno da Milanello rientravo con quelli della prima squadra. Una volta mi portò persino Gigi Radice, uno dei miei idoli. ■

«La farmacia? Un luogo rassicurante, di efficienza e cortesia, in mano a donne e uomini competenti e di grande umanità»

Alta tecnologia contro le rughe per una pelle visibilmente più giovane

EUBOS[®]
MED
HYALURON
ANTI AGE



TRATTAMENTO MULTIATTIVO
ANTI-AGE CON EFFETTO
LIFTING VOLUMIZZANTE 3D

Requiem

TOSSE? STODAL® sciroppo



I componenti contenuti in **Stodal® sciroppo** sono tradizionalmente utilizzati dalla farmacologia omeopatica e le diluizioni omeopatiche presenti in **Stodal® sciroppo** sono preparate in conformità alla Farmacopea Europea in vigore.

Uno studio condotto su **Stodal®** ha dimostrato che: “Lo sciroppo omeopatico testato potrebbe essere un’opzione terapeutica per soggetti con malattie delle alte e basse vie respiratorie in cui la tosse e la sovrapproduzione di muco sono i sintomi principali, poiché il trattamento si è dimostrato ben tollerato ed efficace nel ridurre la viscosità delle secrezioni e nel migliorare la tosse”.

“Questo studio randomizzato, in doppio cieco, contro placebo dimostra che il medicinale omeopatico testato è risultato più efficace e più veloce di un placebo nel dare

sollievo alla tosse causata da URTI senza complicazioni”.

(Zanasi A, Mazzolini M, Tursi F, Morselli-Labate AM, Paccapelo A, Lecchi M. Homeopathic medicine for acute cough in upper respiratory tract infections and acute bronchitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Pulm Pharmacol Ther. 2014;27:102-8).

Stodal® sciroppo non contiene sostanze mucolitiche né principi attivi ad azione sedativa che inducono sonnolenza. **Stodal® sciroppo**, in quanto medicinale omeopatico, è adatto a adulti, bambini, anziani^{1,2} e pazienti politrattati³⁻⁵. **Stodal® sciroppo** è utilizzabile in qualsiasi momento della giornata, 3-5 volte al giorno e, previa diagnosi medica, anche per lunghi periodi⁶.

La sua palatabilità favorisce una buona aderenza al trattamento.

Stodal® sciroppo: utilizzato da oltre 60 anni in 39 paesi del mondo.



D.Lgs. 219/2006 art. 85: “Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate”.

D.Lgs. 219/2006 art. 120 1 bis: “Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell’efficacia del medicinale omeopatico”.

Medicinale non a carico del SSN

1. Boulet J. Homéopathie: l'enfant. Marabout; 2003. p.16,123. 2. Rocher C. Homéopathie: la femme enceinte. Marabout; 2003. p.16. 3. Boiron M, Payre-Ficot A. Omeopatia il manuale per il farmacista. Tecniche Nuove, 1999. p.23. 4. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. I volume. Ariete Salute; 1993. p.81. 5. Bernardini S, Macri F, Zanino L. Guida all'omeopatia. Società italiana di omeopatia e medicina integrata (SIOMI). Milano: Elsevier; 2008. p. 32-3. 6. Zanasi A, Mazzolini M, Tursi F, Morselli-Labate AM, Paccapelo A, Lecchi M. Homeopathic medicine for acute cough in upper respiratory tract infections and acute bronchitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Pulm Pharmacol Ther. 2014;27:102-8.

È arrivato il Ddl Concorrenza: non occorrerà più essere farmacisti per possedere una farmacia. Tutti invitati al funerale della tradizione farmaceutica italiana ed europea.

Stiamo parlando di una tradizione antica, nata con i greci e con i latini, indissolubilmente legata alla storia della medicina in Occidente.

Non è un defunto qualsiasi quello che ci ha lasciato: è “La Farmacia”, quella del rizotomo prima, dello speciale dopo, infine del dottore farmacista che riassume in sé le esperienze e la storia millenaria dei suoi predecessori.

Molti sostengono sia questa la fine naturale di un'epoca ormai superata dai tempi e dai mezzi che i tempi hanno messo a disposizione dell'uomo. È già accaduto ai piccoli negozi, perché no alle farmacie?

Molti fanno finta di essere contriti e rattristati, restano in disparte col cappello in mano e lo sguardo basso, pronti ad applaudire chi parlerà bene del defunto, ma indifferenti in cuor loro alla dipartita. Nella sostanza, a loro basta continuare a far soldi, farne meno sarebbe la vera tragedia.

Molti esultano: hanno lavorato per anni perché l'antica professione si affossasse e, ormai appiattita e consumata dal disinteresse, lasciasse il posto ai nuovi commercianti, tutti quelli possibili e immaginabili. In fondo, che differenza ci può essere tra vendere un salame e vendere un farmaco? Basta avere, in entrambi i casi, un addetto al banco titolato ed esperto.

Da una parte, all'angolino, resta l'esercito disorientato dei farmacisti, vecchi e nuovi laureati, quelli che ora, magari, dovranno chinare la testa alle logiche di potere o all'incompetenza professionale dei nuovi padroni (giovani padreterni, palloni gonfiati dai soldi o squali del commercio che siano).

Pochi, pochissimi in lutto vero e non per se stessi, ma perché hanno costruito e lavorato per un ideale che era anche quello dei loro antichi padri, appassionati ricercatori e sperimentatori di farmaci al servizio del genere umano, dei quali si ritenevano gli eredi legittimi. Sono coloro che, anche negli avamposti più scomodi e isolati, sono rimasti e si sono impegnati a sostegno del territorio e della gente che lo abita. Del tutto inutile la loro dedizione?

Non spenderemo più parole per difendere una professione che quasi tutti hanno voluto diventasse indifendibile. È troppo tardi e si è trattato di un assassinio vero, avvenuto sotto gli occhi di tutti. La storia è uscita dalla realtà delle nostre quotidiane esperienze ed è diventata favola o leggenda, si racconterà ai bambini parlando dei tempi, ormai finiti, in cui l'uomo credeva nell'uomo e per la sua crescita lavorava e viveva.

Il tempo in cui si doveva parlare e combattere è scaduto. Ogni funerale che si rispetti esige dolore vero, raccoglimento e silenzio, soprattutto silenzio. Noi, che tanto in passato abbiamo scritto a favore e a sostegno dei “valori” dell'istituzione “farmacia”, da ora in poi faremo silenzio.

Umbro Traversini e Francesca Cherubini (Cantalupo)

UNA PROFESSIONALITÀ NON ROBOTIZZABILE

Lettera al presidente Marco Cossolo

Buongiorno, mi pare opportuno mettere all'ordine del giorno del Centro studi di Federfarma le ricadute che i nuovi linguaggi culturali avranno su produzione e distribuzione dei prodotti materiali e immateriali. E coinvolgere specialisti nell'indagare scenari socio economici probabili, anzi certi e imminenti, quali digitalizzazione, robottini e simili diavolerie tecnologiche, che a me sembrano dover avere conseguenze paragonabili, e non meno incisive, a quelle della scrittura, della stampa e così via. Per volare basso basso, in farmacia, o chissà dove, un robottino ben istruito per fasce di prodotti servirà benissimo, per esempio, e senza sbagliare mai, a soddisfare una larga fascia di clienti.

E, se c'è veramente, è forse il momento di sfoderare la “professionalità” del farmacista in farmacia (da non confondere, spesso accade, con i consigli e le chiacchiere con i clienti al bancone) come non robotizzabile valore aggiunto. Se posso permettermi di suggerire, io farei senza indugio una ricerca interna alla categoria sulla definizione precisa del concetto di “professione”. In che cosa consiste la professione (unica, non sostituibile, non replicabile) del farmacista in farmacia? Radiografato il popolo, fatta chiarezza, centrata l'essenza della professione, tocca non ai passati ma al presidente in carica e alla sua squadra tracciare la rotta e condurre la guida. È un compito non da poco, in una società “liquida” che non offre punti stabili di riferimento. Un saluto cordiale

Maurizio Picconi (Casalguidi)

Gli oligopoli non fanno bene ai lituani

Il Ddl Concorrenza è ormai legge e non ci resta che osservare quello che accadrà. Ma qualche immagine del (possibile) futuro ci può essere anticipata dalla situazione lituana

Chiunque faccia parte del mondo della distribuzione del farmaco è certamente a conoscenza del dibattito riguardante il Ddl Concorrenza: c'è chi ritiene che l'entrata del capitale migliorerà servizi e prezzi, e chi invece paventa distorsioni oligopolistiche.

Il testo è ormai legge e sarà il futuro a mostrarci la verità. Certo è che quanto sta accadendo in altri Paesi europei può offrirci anticipazioni interessanti che non sarebbe prudente ignorare.

Un esempio: nelle settimane scorse L'Unione europea delle farmacie sociali (Uefs, di cui l'italiana Assofarm ha l'ufficio di presidenza) ha ricevuto un vero e proprio Sos da un alto funzionario del ministero della Salute lituano, che mette in evidenza una situazione davvero allarmante.

Nel piccolo Paese baltico quasi il 90 per cento delle 1.387 farmacie appartiene a una delle tre catene distributive verticali che si sono spartite il mercato del medicinale creando una situazione di quasi oligopolio. In tutta la Ue, il prezzo medio dei farmaci generici in Lituania è secondo solo a quello della Bulgaria.

Solo il 45 per cento della popolazione di età superiore ai 15 anni si può dichiarare in buona salute (contro il 68 per cento della media Ocse).

Il 68 per cento della spesa sanitaria totale è a carico del servizio pubblico (la media Ocse è del 73 per cento). Al contempo, solo il 6,5 per cento del Pil

lituano è investito in sanità, quando la media dei Paesi a economia avanzata è del 9 per cento.

Il sistema sanitario pubblico della giovane repubblica baltica, peraltro, è ancora basato su alti livelli di ospedalizzazione.

Da tutto ciò consegue inevitabilmente non solo un alto utilizzo di assicurazioni sanitarie private, ma soprattutto il fatto che la spesa sanitaria privata costituisca un significativo fattore di impoverimento

per le fasce economicamente più deboli della popolazione lituana.

Una ricerca del 2012 ha difatti rivelato come il 9,4 per cento dei cittadini baltici abbia vissuto situazioni di ristrettezza finanziaria a causa di ingenti spese sanitarie.

Proprio per porre rimedio a questa situazione, il ministero della Sanità lituano ha chiesto aiuto alla Uefs per creare una

sorta di piattaforma nazionale di farmacie sociali, essenzialmente basato sulla messa in rete di quei 165 presidi indipendenti.

Non è ovviamente questa la sede per approfondire tanto la bontà di questa iniziativa quanto il ruolo delle farmacie sociali nel contesto lituano.

Il caso in questione sembra però dimostrare come l'apertura del mercato distributivo del farmaco alle grandi catene, senza che questa operazione sia governata accompagnandola da elementi di bilanciamento anti cartello, possa generare situazioni di grave degrado sanitario. ■

Quasi il 90 per cento delle farmacie lituane appartiene a una delle tre catene distributive verticali che si sono spartite il mercato del medicinale creando una situazione di quasi oligopolio



Francesco Schito
segretario generale
Assofarm

“O capitale! Mio Capitale!”

Val più temere la paventata aggressione ai prezzi o il subdolo obiettivo di conquista del territorio? Per i nuovi scenari della farmacia occorre affinare le capacità tattiche e saper schierare tutti insieme le difese sul giusto fronte

“O capitale! Mio capitale! Cagionerai tanto male o diverrai un'opportunità che vale?”. Parafasando la poesia *O Capitano! Mio Capitano!* di Walt Whitman (dedicata ad Abraham Lincoln e resa celebre dalla memorabile interpretazione di Robin Williams nello straordinario film *L'attimo fuggente*), mi pare che questa metafora possa ben rappresentare la prevalente domanda che si pongono le farmacie italiane all'indomani dell'agostana approvazione del Ddl Concorrenza, giunta al termine di un maldestro e tribolato percorso di soli (!) 894

giorni. L'ennesima profonda trasformazione a cui saranno sottoposte le farmacie italiane. Una trasformazione che sarà obbligata, ma non dovrà essere supinamente subita, piuttosto quanto più possibile cavalcata e orientata verso la creazione di una rete di reti indipendenti di farmacie. E sono certo che si possa e si debba fare.

Ora, pur non prediligendo affatto le semplificazioni, ritengo che catastrofismo o possibilismo, rassegnazione o reazione sembrino essere i principali atteggiamenti che ora contrapponendosi, ora armonizzandosi emergono in prevalenza nella categoria, rispetto a questa rivoluzione del pianeta farmacia. Senza dimenticare, ovviamente, una non trascurabile quota di apparente o apatica indifferenza. Tuttavia, siccome adesso la sfida è stata lanciata, così come molto suo malgrado fece Abraham Lincoln durante la Guerra di Secessione americana, anche Federfarma (con tutti i doverosi distinguo del caso) si trova a dover affrontare un complesso, nuovo e

incerto scenario: un cammino sconosciuto, certamente un'impresa da brividi alla quale il sindacato, tuttavia, non si può permettere di sottrarsi. Servono allora e soprattutto capacità di analisi e sintesi, progetti concreti ed efficaci, programmazione e tempistiche rapide e incisive. Il tutto con coraggio, tenacia e fiducia: azioni già messe in atto dal nuovo gruppo dirigente di Federfarma. In tutta evidenza i grandi capitali economico-finanziari sono fortemente interessati alle farmacie: nell'immediato, a quelle ormai in *default*; in prospettiva, soprattutto

a quelle oggi capitalizzate e oculatamente gestite, e quelle rurali sono certamente tra queste ultime. Credo tuttavia che la possibile “aggressione” del capitale non consisterà tanto nell'intraprendere le temutissime ultra-concorrenziali politiche di prezzi, quanto piuttosto nell'impossessarsi del plusvalore della riconosciuta e perfettamente organizzata capillarità delle farmacie. Un plusvalore inestimabile

che ieri, soprattutto grazie alle realtà rurali, è stato il baluardo fondamentale per la resistenza del sistema farmacia, ma che domani dovremo saper spendere come investimento per il futuro. E la comprensione di tale aspetto non andrà affatto sottovalutata. Questo, dunque, mi pare essere il vero obiettivo dell'ingresso del capitale, e se lo capiremo subito e lavoreremo tutti insieme – sindacato, farmacisti e farmacie – per “monetizzare” questa preziosa peculiarità, allora potremo dire: “O Capitale! Mio Capitale! non facciamoci del male ma creiamo davvero quello che vale!”. Per il nostro Paese e per il benessere dei suoi abitanti. ■

In tutta evidenza i grandi capitali economico-finanziari sono fortemente interessati alle farmacie, e soprattutto alla loro capillarità perfettamente organizzata



Andrea Garrone
vice presidente rurale
Federfarma Piemonte

Mal di testa da congestione nasale?



Puoi provare

DOPPIA AZIONE

COMBATTE IL MAL DI TESTA

DECONGESTIONA LE VIE NASALI


ANGELINI

È un medicinale a base di ibuprofene e pseudoefedrina cloridrato che può avere effetti indesiderati anche gravi.

Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 07/09/2017.

LA VOCE DELLA BASE

I Cento giorni



Per ora non si sono visti segnali importanti di rinnovamento del sistema e del metodo di lavoro del sindacato. Per opporsi al Ddl Concorrenza, per esempio, si poteva fare di più?

Farmacia Futura ha rappresentato per molti la speranza di riuscire a ribaltare l'elefante immobile e inutile del sindacato. Molti (io tra quelli) hanno appoggiato quell'iniziativa in ogni modo possibile: con gli scritti, con i social, con il passaparola, con le amicizie, e le amicizie delle amicizie. Personalmente, ho visto in quella squadra il "nuovo" anche perché conosco le motivazioni e le idee di Vittorio Contarina e i metodi adottati a Roma per coinvolgere e convincere i colleghi a cambiare. Un movimento – e qui molti sorrideranno – tipo quelli che in tutta Europa e non solo hanno messo al centro i cittadini e non gli obiettivi, le persone e non le forze economiche e finanziarie. Così come in politica la gente comune si è stancata del sistema partitico che premia solo il verticismo dei dirigenti politici e loro accoliti, scelti da loro stessi, anche nel sindacato i colleghi si sono stufati dei dirigenti che si autoreferenziano e del sistema che li sostiene e li garantisce, perdendo di vista la ragione d'essere a tutela dei cittadini (i politici) e dei colleghi farmacisti e titolari (i nostri). Il paragone sembra azzardato ma il principio generale è lo stesso: eliminare il vecchio sistema accentratore e falsamente democratico per un nuovo sistema aperto, davvero democratico.

LE ASPETTATIVE

Ci aspettavamo, quindi, inequivocabili e immediati mutamenti della struttura del sindacato in totale antitesi al vecchio sistema.

- Cambiamento della sua struttura attraverso il rinnovo degli statuti, permettendo l'iscrizione diretta di tutti a Federfarma nazionale, trasformando i due livelli locali in uffici organizzativi e di rappresentanza territoriale,

in modo che tutti i titolari potessero partecipare elettivamente, congressualmente e decisionalmente a tutte le iniziative e attività sindacali.

- Presentazione del nuovo sindacato al mondo mediatico, politico, sindacale e sanitario, che dimostrasse la trasformazione da associazione sociale, culturale o filantropica a sindacato vero e proprio che rappresenta, sostiene e tutela fortemente e unicamente i titolari di farmacia e la funzione professionale sanitaria e l'economia delle farmacie.
- L'annuncio di una proposta di accordo unico, valido su tutto il territorio nazionale e direttamente con il Governo, per il ruolo, le pertinenze esclusive e le attività relative al Ssn e le loro remunerazioni sulla base di onorari specifici per ogni atto sanitario, abolendo finalmente il margine commerciale che ci penalizza e indebolisce.

Niente di tutto questo è stato ancora fatto, ma nemmeno annunciato, e sono passati 100 giorni, i fatidici 100 giorni in cui Luigi XVIII fu esiliato a causa del ritorno di Napoleone da Sant'Elena e la sconfitta finale del Generale con il ritorno del Re; o i 100 giorni della riforma politica e culturale voluta dall'ultimo Imperatore cinese che fallì miseramente a causa dell'opposizione dei conservatori. È quindi ovvio e scontato che in 100 giorni non si cambia il mondo, e nemmeno un sistema politico e pertanto neanche il sindacato, specialmente nel nostro Paese. Segnali fondamentali di rinnovamento del sistema e dei metodi potevano però essere compiuti.

IL DDL CONCORRENZA

Poiché le norme precedenti al Ddl Concorrenza,



Maurizio Guerra
farmacista

vietando le società di capitali a favore delle sole persone fisiche ed eventualmente delle società di persone fisiche (aventi titolo professionale, ndr), impedivano volutamente che le farmacie, in quanto entità sanitarie del servizio pubblico, volte alla tutela della salute dei cittadini e garanti del servizio farmaceutico pubblico, soggiacessero a interessi puramente speculativi e commerciali – quali quelli che ogni società di capitali deve tendere a raggiungere, senza sottostare ad alcun principio etico e professionale – l'approvazione di questo Ddl supera ogni ostacolo.

In modo molto chiaro, il grande capitale finanziario, proprietario di società di produzione, pubblicizzazione e distribuzione intermedia, non riuscendo in Italia ad accaparrarsi il grande mercato al dettaglio del farmaco attraverso lo smantellamento veloce delle limitazioni di vendita legate alle norme di tutela presenti nel nostro Codice, ha ottenuto grazie alla sua illimitata potenza economica che la proprietà delle farmacie ritornasse finalmente al mercato commerciale, togliendone l'esclusiva alla professione sanitaria, relegata a un ruolo subalterno, privo di autonomia e di indipendenza, come oltre un secolo fa.

Siamo tornati indietro. Il tetto del 20 per cento di farmacie che ogni società può detenere per Regione è uno scherzo vile, dato che 5 società possono averle tutte e, con il gioco delle scatole cinesi, una società multinazionale straniera può possederle tutte.

È una legge che sancisce la morte della professione libera e indipendente, ponendola al servizio del profitto.

I farmaci finiranno in megafarmacie multipiano di proprietà di enormi catene, come nei Paesi anglosassoni, dove il medicinale è sempre stato nei secoli venduto negli empori, con metodi tipici mercantili come promozioni e offerte, confezioni maxi e carte fedeltà a punti che stimolino l'acquisto anche senza alcuna necessità. Esattamente il contrario di quanto l'etica medica persegue, dato che le medicine devono essere utilizzate solamente se strettamente necessarie e in casi, dosi e periodi ben limitati.

I colleghi che sperano di salvare le proprie farmacie poiché indebitati fino al collo, o perché incapaci di gestirle, o in quanto credono di poter entrare da padroni in tali società, tranne poche eccezioni faranno la fine degli alimentaristi, dei profumieri, dei negozianti di casalinghi: saranno assunti come commessi a stipendio fisso, magari fregiandosi del titolo di soci, come del resto i clienti stessi. Un primo fondamentale atto sindacale doveva essere la totale opposizione e la conseguente

cancellazione nel Ddl Concorrenza degli articoli riguardanti l'ingresso del capitale nella proprietà delle farmacie, che non è un'evoluzione obbligata, né un vantaggio per i cittadini, ma un'involuzione e un ritorno alle norme esistenti prima del 1913-1934, che furono abolite proprio a tutela di Stato e cittadini. Un compito difficile forse, ma non impossibile, cercando i giusti alleati politici, sindacali e sanitari ai quali illustrare, dati alla mano, il vantaggio sanitario e sociale della trasparenza nella proprietà professionale a confronto di quella finanziaria, che ha meri fini economici di profitto e non certamente di tutela della salute. Da soli, e con posizioni intransigenti, non si ottiene nulla, ma coinvolgendo altri attori si riesce a far comprendere il raggio del paziente attraverso meccanismi ed espedienti totalmente commerciali propri della Grande distribuzione.

Ora l'unica soluzione possibile è la formazione di una catena di farmacie sotto l'egida sindacale, magari attraverso uno dei rami operativi, cercando di aggregare la maggior parte di farmacie in una sorta di marcia unita verso servizi, prodotti e metodi comuni.

Ma senza che la proprietà delle farmacie (almeno in quota), la direzione unica delle stesse e soprattutto la suddivisione dei dividendi della catena comuni per tutti, i colleghi, notoriamente individualisti, molti sinceramente convinti e altri ingenuamente conquistati, andranno verso la potenza economica e organizzativa di una multinazionale che si muove immediatamente, liberamente e con decisioni uniche per tutti. Pochi farmacisti molto importanti troveranno capitali e soci per acquisire le farmacie in crisi, ampliando così il proprio mercato e tentando, almeno momentaneamente, di essere concorrenti più forti delle grandi catene organizzate.

Non siamo così ingenui (per non dire stolti) da pensare che tutto questo sarebbe stato facile e attuabile in meno di 100 giorni, ma per ora abbiamo visto un solo atto sindacale significativo – la revisione della tariffa nazionale – per il resto solo azioni spot, interessanti per alcuni, importanti per altri, ma non fondamentali e indispensabili alla tutela di tutta la categoria. Attendiamo la convention di Federfarma.Co e Federfarma Servizi in cui il sindacato presenterà, come già ampiamente annunciato, il suo progetto di rete. ■

Un primo fondamentale atto sindacale doveva essere l'opposizione totale e la conseguente cancellazione del Ddl Concorrenza

Scenari

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

20. PRIMO PIANO
Wildcat Pharma ha giocato con me

24. ORIZZONTI GIURIDICI
Nuova legge, vecchie incompatibilità?

26. TENDENZE
Prevenzione. Si può fare di più

28. EVENTI
A casa del nemico

30. IN RETE
Cercasi titolari appassionati

32. AZIENDE
Una soluzione per tutti

34. MIXER

PRIMO PIANO

Wildcat Pharma ha giocato con me



Una leggendaria partita di poker tra quattro giocatori che i farmacisti ben conoscono. Il beneficio che ciascun giocatore ne trae si riflette in una diminuzione delle fiches degli altri

di Marcello Tarabusi e Giovanni Trombetta, Studio Guandalini (Bologna e Modena)

La partita a poker è appena cominciata, ma tutti sanno già che sarà leggendaria. Con aria soddisfatta il Dealer, che a "Sette e mezzo" chiameremmo mazziere, può finalmente distribuire le carte. Di fronte a lui, dall'altra parte del tavolo, come prevede il regolamento del Texas Hold'em, quattro giocatori, ciascuno con il proprio carico di fiches, rigorosamente celate alla vista degli avversari. Dopo 894 giorni il mazzo è certamente ben mescolato. L'aplomb del Dealer è inappuntabile e la sua

giacca cade a perfezione, nonostante sia stata tirata più e più volte un po' da tutti e un po' da tutte le parti. Luigi non è un Dealer professionista, nella vita si occupa d'altro: distribuisce regole, non carte; ma non ha voluto rinunciare al privilegio di vedere finalmente seduti di fronte a sé coloro che sanno perfettamente se la sua giacca è in fresco di Tasmania o in lino misto seta. Il primo giocatore alla sua sinistra è un'affascinante signora. Non è un caso che abbia scelto la prima posizione di gioco,

I GIOCATORI

Ornella Barra,
Co-Chief Operating Officer, Walgreens Boots Alliance

Venanzio Gizzi,
presidente di Assofarm

Antonello Mirone,
presidente di Federfarma Servizi

Marco Cossolo,
presidente di Federfarma

Il Dealer:

Luigi Marino,
senatore, membro della X Commissione permanente (industria, commercio, turismo) e relatore del Ddl Concorrenza

che il garante comunicherà a ogni tavolo. Le lunghe dita delle mani distese sul tavolo e la fiera dello sguardo indirizzato al Dealer non lasciano dubbi sul fatto che Ornella quando si siede a un tavolo conosce molto bene regole e obiettivi. All'osservatore attento non sfugge però, nonostante l'ostentazione di calma olimpica, il quasi impercettibile tremolio delle dita; in gergo si chiama "tell": segno inequivocabile che ha in mano carte davvero importanti. Nascosto dietro a un occhiale Persol con lenti scurissime, nella postazione successiva siede Venanzio, il secondo giocatore. Dei quattro è forse quello che ha meno da perdere, quindi quello più imprevedibile, da cui ci aspettiamo le chiamate meno legate alla tattica di breve respiro. Venanzio non teme la pressione del gioco, nella vita ha affrontato altri terremoti e ha imparato che il colpo inferto con la prima mano condiziona la stabilità del palazzo. Il suo agire in maniera apparentemente disinteressata, guardando altrove ed evitando il contatto con gli occhi degli altri giocatori, la dice lunga sulla sua esperienza. Nulla lascia trapelare circa la bontà delle sue carte.

Elegantissimo nel suo completo gessato, cucito su misura come la tradizione delle migliori sartorie campane impone, il terzo giocatore. Non avrebbe voluto iniziare la partita proprio adesso, perché per lui la condivisione della strategia di gioco è fondamentale: il suo stile sarebbe certamente più vocato per un gioco di natura cooperativa, in cui gli interessi dei giocatori non sono in opposizione diretta tra loro, ma – come insegna la teoria economica – la collaborazione sarebbe più proficua della competizione. La partita iniziata oggi, però, è invece un tipico gioco competitivo a somma zero: il beneficio che ciascun giocatore ne trae necessariamente si riflette in una diminuzione delle fiches degli altri. L'occhiata benevola di Luigi ci

indurrebbe a pensare che, forse, i due si conoscano già e che su altri tavoli, dove il valore delle puntate non è misurabile in fiches, hanno probabilmente avuto modo di condividere esperienze, la cui indubbia utilità è però assolutamente estranea a questo gioco. Antonello, così si chiama il terzo giocatore, sa che durante la prima partita dovrà prestare la massima attenzione a non trovarsi *under the gun*, cioè sotto il tiro del primo giocatore. Ne è consapevole, ma lo sanno anche i giocatori in posizione due e quattro. A dispetto della perfetta inappuntabilità dell'abito, infatti, tiene le sue carte in maniera disordinata (sembra quasi che le carte non vogliano dialogare tra loro), indizio abbastanza chiaro che sarebbe sua intenzione passare la mano.

È il momento in cui Luigi si volge al quarto giocatore. Sapeva già che la giocatrice designata al momento dell'iscrizione al torneo, due anni e mezzo fa, è stata sostituita. Luigi, che non conosce così bene i meccanismi di designazione del giocatore, è però leggermente spiazzato perché pensava di trovarsi di fronte a un vecchio conoscente, che ha incontrato e che tuttora frequenta nelle sale dei regolamenti, quelle in cui entrambi spendono assieme il proprio impegno quotidiano. Marco, questo è il nome del quarto giocatore, incrocia lo sguardo di Luigi senza battere le palpebre; conosce le regole della partita, le ha studiate quando ancora non si immaginava che sarebbe toccato proprio a lui il gravame di questa sfida. La sua abilità di giocatore non è nota, ma conosciamo chi garantisce per lui e tanto basta. È il giocatore che deve applicarsi con maggior tattica, perché è quello che ha le più varie soluzioni di gioco. Ma anche gli altri lo fanno e infatti gli occhi di tutti sono fissi sulle sue spalle e sul ritmo della sua respirazione; leggermente accelerato ma regolare. Sa quel che fa. Ora anche noi ci stiamo appassionando

a questa partita, immaginando che il gioco non aprirà con un *check* (così si designa nel Texas Hold'em il passaggio della mano da parte del primo giocatore): ci sarà invece una *call*, ossia una puntata. Certamente nessuno può permettersi il lusso di abbandonare la mano.

Questa è la leggendaria partita a cui prendono parte i giocatori più temibili, quelli che – come il celebre Wildcat Hendricks del film *Lo chiamavano Trinità* – sono “più abili che fortunati”. La nostra attenzione non può e non deve però limitarsi a osservare ciò che accade a questo tavolo, perché – pur importantissimo, anzi certamente il più importante – non è il solo nel quale si celebreranno le sorti del sistema farmacia.

ALTRI TAVOLI

Prendete per esempio il tavolo in cui si siederanno (perché si siederanno) le cosiddette *software house* gestionali. Cercheranno nuove alleanze con altre realtà, o proveranno a chiudere il cerchio alleandosi e stringendosi attorno all'esistente? Fino a oggi hanno sostenuto una fiera competizione tra loro, cercando di sostituirsi l'una all'altra nella relazione commerciale con le farmacie, ma il mercato aveva ormai raggiunto un equilibrio relativamente stabile. Cosa cambierebbe se una delle più quotate si aprisse a un nuovo potenziale interlocutore (Fondi di investimento, Gdo, trasportatori, mondo bancassicurativo, solo per fare esempi estemporanei...) e cercasse di entrare nella filiera proprietaria del sistema? Come reagirebbero le altre?

Nel momento in cui cambiano le regole concorrenziali e si apre il mercato, tutto il sistema diventa imprevedibile: secondo un antico adagio, l'uomo pianifica e Dio ride.

LA TEORIA DEI GIOCHI

Chi ha avuto la sorpresa di ritrovarci sulle pagine di questa bella rivista, magari ha già avuto modo di leggere – in tempi

A questo tavolo, pur importantissimo, anzi certamente il più importante, non è il solo nel quale si celebreranno le sorti del sistema farmacia

assai lontani e su altre pubblicazioni – le nostre riflessioni a proposito della cosiddetta teoria dei giochi, cioè «la scienza matematica che studia e analizza le decisioni individuali di un soggetto in situazioni di conflitto o interazione strategica con altri soggetti rivali, finalizzate al massimo guadagno di ciascun soggetto, tali per cui le decisioni di uno possono influire sui risultati conseguibili dall'altro/i, che in particolare nel contesto economico si riferiscono al caso in cui due o più aziende interagiscono in concorrenza tra loro» (questa la definizione un po' scolastica e verbosa, ma sostanzialmente corretta, che offre Wikipedia). Scrivemmo di “Equilibrio di Nash” già nel 2008 (e prima di allora ne parlammo, 10 anni fa esatti, a Napoli il 4 ottobre 2007), ma oggi più che allora l'argomento torna di grande attualità. Nella teoria dei giochi si definisce Equilibrio di Nash un profilo di strategie (una per ciascun giocatore) rispetto al quale nessun giocatore ha interesse a essere l'unico a

cambiare. Un gioco può essere descritto in termini di strategie che i giocatori devono seguire nelle loro mosse: l'equilibrio si verifica quando nessuno riesce a migliorare in maniera unilaterale il proprio comportamento e le proprie utilità, ma per cambiare occorre agire insieme. Nel 2008, in maniera un po' scanzonata, per stigmatizzare l'immobilismo del sistema e l'impossibilità di renderlo collaborativo, rappresentammo il sistema farmacia all'interno del “dilemma del prigioniero” (vedi box) per cercare di darne una spiegazione economica individuandone un appropriato modello. Nel sistema farmacia, quali saranno i mondi in grado di “parlare” piuttosto che patire *oborto collo* i nuovi standard di concorrenzialità? Se il dilemma del prigioniero è un modello economico e quindi presumibilmente noto ai laureati in economia e commercio, come si organizzeranno, per esempio, i commercialisti di settore? Quali iniziative potranno porre in essere a esempio per tutta la filiera? Sul prossimo numero ci occuperemo, assieme a Giuliano Guandalini, proprio di questo aspetto. Possiamo però anticipare fin da ora che non ci pare consentito, quando si ha il mazzo delle carte in mano, dare la risposta seccata di Kirk Douglas/Doc Holiday allo sceriffo in *Sfida all'Ok Corral*: «Questo gioco si chiama solitario». ■

IL DILEMMA DEL PRIGIONIERO

Sintetizzando l'esempio, le possibili scelte per due prigionieri in celle diverse non comunicanti sono confessare (accusando l'altro) o – come direbbe il Commissario Montalbano – «ristare mutanghero». I risultati possibili sono così schematizzati:

- se entrambi non parlano avranno una pena leggera ciascuno (1 anno);
- se entrambi confessano, accusandosi a vicenda, avranno una pena pesante (6 anni);
- se fanno scelte diverse, quello che confessa avrà la libertà (zero anni) e l'altro avrà una pena leggermente più pesante (7 anni) che non se avessero confessato entrambi.

Se entrambi conoscono queste regole e non prendono accordi, la scelta che corrisponde all'equilibrio di Nash è di parlare, per entrambi. Da questo esempio si vede che la teoria nei casi reali non è sempre la soluzione migliore (o talvolta non è sufficientemente realistica).

Irritazione, infiammazione congiuntivale¹⁻³

Calendula officinalis 3 DH
“Calendula è il vero antisettico omeopatico⁴”

Euphrasia officinalis 3 DH
“Irritazione o infiammazione congiuntivale di qualunque origine¹”

Magnesia carbonica 5 CH
“Infiammazioni oculari, blefarite²”

**Sodio cloruro 0,9%
Acqua depurata**

Dolori brucianti, lacrimazione, secrezioni oculari, palpebre agglutinate⁵

Homéoptico® collirio contiene diluizioni omeopatiche che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche direttamente legate alla quantità di prodotto assorbito⁶⁻⁸.

Gli eccipienti di Homéoptico® sono costituiti esclusivamente da una soluzione allo 0,9% di sodio cloruro in acqua depurata, che garantisce l'isotonicità del collirio⁹, l'assenza di contaminazione minerale e l'ottimale solubilità in acqua delle sostanze attive.

L'assenza di conservanti, viscosizzanti, EDTA e vasocostrittori permette, generalmente, l'utilizzo di Homéoptico® in tutti i soggetti.

Può essere utilizzato anche nei portatori di lenti a contatto¹⁰.

Homéoptico® è ben tollerato e generalmente sicuro¹¹.

È prodotto con tecnologia Bottelpack®, che assicura simultaneamente la produzione del contenitore monodose e la ripartizione sterile della soluzione sterilizzata^{12,13}.

In associazione con altri colliri, distanziare di almeno 5 minuti le somministrazioni¹⁰.

Homéoptico®, in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini^{6,14}, anziani⁶ e pazienti politrattati¹⁵.

Instillare 1-2 gocce in ciascun occhio, 2-6 volte al giorno.



D. Lgs. 219/2006 art. 85: “Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate”.
D. Lgs. 219/2006 art. 120 1 bis: “Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico”.

Medicinale non a carico del SSN.

1. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean V. Farmacologia e materia medica omeopatica. Milano: Tecniche Nuove; 2000. p.174,175. 2. Duprat H. Traité de Matière Médicale Homéopathique. Tome II Paris: J-B Baillière & Fils. p.359. 3. Vithoulkas G. Materia Medica Viva. Calendula Officinalis. Calendula Officinalis - The Essential Features. Int. Academy of Classical Homeopathy; Vol 7. Disponibile su: <http://www.vithoulkas.com/materia-medica-viva-2>. 4. Vannier L, Poirier J. Précis de matière médicale homéopathique. Belgique: Doin éditeurs; 1993. p.116. 5. Kent JT. Repertorio della materia medica omeopatica. Tomo II. Ipsa editore; 1992. p.963, 996, 997, 1009, 1014. 6. Boulet J. Homéopathie – L'enfant. Marabout; 2003. p. 14-17. 7. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Product. 8. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. Journal of the Royal Society of Medicine. 2002; 95 (5):221, 222. Disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 9. Stella R. Manuale di farmacologia, tecnica, legislazione farmaceutica ed organizzazione dei servizi farmaceutici. Ed. Cortina; 1988. p.289-290, 399-400. 10. Agenzia italiana del farmaco. Guida all'uso dei farmaci: 12. Oculistica. Anno 2008/5. p.251. 11. Clinical study report. Ocular tolerance of eyedrops versus placebo after single and repeated administration in healthy volunteer. Ref: HC2001 Aster Ref: DC378. Date of version: 12/09/01. 12. Berrebi H. Le système Bottelpack répond aux besoins de la pharmacie. Emballage Magazine; 1985. p.4-9. 13. Boumy E, Dumolard L, Peromet A. Remplissage intégré aseptique: la technologie blow-fill-seal (BFS) dans l'industrie pharmaceutique. S.T.P. Pharma Pratiques 1999; 5(3):203-214. 14. Giacomini AL. Infective and Inflammatory Eyelid Disorders: Conventional and Unconventional Therapies to Maintain Eye Health and Avoid Lid Surgery. EC Ophthalmology 3.6; 2016; 435-445. 15. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. 1: p.81.

Nuova legge, vecchie incompatibilità?

Formulazione fumosa, difficile se non impossibile coordinamento con le precedenti disposizioni. Il testo sulla concorrenza confermato il 4 agosto lascia ancora numerosi dubbi

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

Il cosiddetto "Ddl Concorrenza" è ora diventato Legge 4 agosto 2017, n. 124, ed è entrato in vigore alla fine del mese. Per ciò che riguarda le farmacie, tocca adesso confrontarsi in concreto con le numerose questioni applicative di un testo la cui formulazione è da molti (eufemisticamente) ritenuta infelice; e innanzitutto, tra i tanti, affrontare il problema del coordinamento delle nuove disposizioni riguardanti la titolarità della farmacia (art. 7 della legge n. 362/1991,

come modificato lo scorso agosto) con le incompatibilità che la legge pone in capo al socio di società titolare di farmacia (art. 8 della legge n. 362/1991), peraltro normalmente riferite anche allo stesso titolare (Corte Costituzionale, sentenza n. 275/2003). Si tratta di fattispecie risalenti alla prima versione della legge n. 362/1991, rimaste pressoché intatte nella riforma del 2006 (cd. decreto Bersani); e che dunque, a fronte della rivoluzione copernicana recata dalle nuove norme sulla titolarità delle farmacie, avrebbero avuto necessità di una riformulazione testuale ben più efficace e coerente.

NO AI MEDICI E ALLE SOCIETÀ FARMACEUTICHE

In prima battuta, sulla nuova lettera a) dell'art. 8 della legge n. 362/1991, che preclude la partecipazione alle società titolari di farmacia a chi eserciti «qualsiasi altra attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco» e a chi eserciti la professione medica, sembrerebbe esservi poco da osservare.

Ma già a un primo esame viene da chiedersi se tale incompatibilità possa/ debba essere estesa anche a situazioni

di partecipazione davvero minima nella società titolare di farmacia, oppure nei casi di cosiddetto "azionariato diffuso", tutti casi nei quali la partecipazione costituisce forma d'investimento meramente finanziario; e se nel concetto di «qualsiasi altra attività nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco» possa/debba ritenersi inclusa anche la mera partecipazione (di controllo o meno, tenendo presente che in nessun caso comunque la semplice partecipazione societaria costituisce "attività" in senso tecnico) del socio di società titolare di farmacie in altre società con interessi nel campo del farmaco o della medicina. Che dire poi della fattispecie in cui una società holding detenga partecipazioni in altre società "madri", a loro volta diversamente organizzate per la partecipazione in società "figlie" operanti in diversi ambiti della distribuzione, della produzione e dell'informazione scientifica del farmaco o addirittura nell'erogazione di prestazioni mediche e sanitarie? Insomma, la norma afferma un principio generale (chi ha interessi nelle farmacie non deve svolgere attività di produzione e di informazione scientifica del farmaco e

COSA DICE LA LEGGE

Chi può assumere la titolarità della farmacia?

(Art. 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362, come modificato dall'art. 1, comma 157, della legge 4-8-2017, n. 124)

1. Sono titolari dell'esercizio della farmacia privata le persone fisiche, in conformità alle disposizioni vigenti, le società di persone, le società di capitali e le società cooperative a responsabilità limitata.
2. Le società di cui al comma 1 hanno come oggetto esclusivo la gestione di una farmacia. La partecipazione alle società di cui al comma 1 è incompatibile con qualsiasi altra attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco, nonché con l'esercizio della professione medica. Alle società di cui al comma 1 si applicano, per quanto compatibili, le disposizioni dell'articolo 8.
3. La direzione della farmacia gestita dalla società è affidata a un farmacista in possesso del requisito dell'idoneità previsto dall'articolo 12 della legge 2-4-1968, n. 475 e successive modificazioni, che ne è responsabile.
4. Il direttore, qualora si verificano a suo carico le condizioni previste dal comma 2 dell'articolo 11 della legge 2-4-1968, n. 475, come sostituito dall'articolo 11 della presente legge, è sostituito temporaneamente da un farmacista in possesso del requisito dell'idoneità previsto dall'articolo 12 della legge 2-4-1968, n. 475 e successive modificazioni.

Quante farmacie a ciascun soggetto?

(Art. 1, comma 158, della legge 4-8-2017, n. 124)

I soggetti di cui al comma 1 dell'articolo 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362, come sostituito dal comma 157, lettera a), del presente articolo, possono controllare, direttamente o indirettamente, ai sensi degli articoli 2359 e seguenti del Codice civile, non più del 20 per cento delle farmacie esistenti nel territorio della medesima Regione o Provincia autonoma.

Quali incompatibilità?

(Art. 8 della legge 8 novembre 1991, n. 362, come modificato dall'art. 1, comma 160, legge 4 agosto 2017, n. 124)

1. La partecipazione alle società di cui all'articolo 7, salvo il caso di cui ai commi 9 e 10 di tale articolo, è incompatibile:
 - a) nei casi di cui all'articolo 7, comma 2, secondo periodo;
 - b) con la posizione di titolare, gestore provvisorio, direttore o collaboratore di altra farmacia;
 - c) con qualsiasi rapporto di lavoro pubblico e privato.

neanche esercitare la professione medica) che certo dovrà essere applicato con rigore, ma sembra quasi che al legislatore siano sfuggite le modalità di funzionamento delle società di capitali: facilmente se ne potrà pretendere il rispetto per i soci persone fisiche, mentre per tutti gli altri la questione potrà assumere sfaccettature ben più complicate.

LIMITI FORSE INCOMPRESIBILI

Analogo problema di fondo emerge, a mio avviso, dalla scelta di non intervenire sulla formulazione delle fattispecie d'incompatibilità delle lettere b) e c) dell'art. 8 della legge n. 362/1991 (vedi box in alto), la cui vigenza è ribadita ed estesa alle società titolari di farmacia in virtù del richiamo dell'ultima frase del novellato art. 7, comma 2, dove peraltro è sottolineato che si tratta d'incompatibilità applicabili alle società solo «per quanto compatibili» (sic). Occorre rammentare, infatti, che l'unico "tetto" al numero di farmacie acquistabili dai soggetti indicati all'art. 7, comma 1, della legge n. 362/1991, cioè «persone fisiche, in conformità alle disposizioni vigenti, società di persone, società di capitali e società cooperative a responsabilità limitata», è quello del 20 per cento delle farmacie esistenti sul territorio della Regione o della Provincia autonoma,

ogni altro limite essendo stato rimosso; e allora occorre chiedersi che senso abbia impedire ai partecipanti in tali società (anche per percentuali minime o per mero investimento, senza compiti di amministrazione e gestione) di essere «titolari, gestori provvisori, direttori o collaboratori di altra farmacia» e comunque di essere parte «di qualsiasi rapporto di lavoro pubblico o privato».

Un titolare o gestore o direttore di farmacia può partecipare a società titolari di farmacie?

UN PROBLEMA NON DA POCO

Trattasi d'incompatibilità evidentemente applicabili solo a persone fisiche (e non alle società) e allora sorge spontaneo chiedersi se, in un ambito normativo radicalmente mutato come l'attuale, sussista ancora un vincolo così severo alla libertà economica e negoziale dei soggetti coinvolti; e, in definitiva, se tale vincolo rispetti il principio di parità di trattamento e sia anche ragionevole e proporzionale all'interesse effettivamente tutelato, come richiedono la

nostra Costituzione e il Trattato dell'Unione Europea.

Il problema non è da poco, come s'intuisce. Se la risposta fosse positiva, sempre che nel nuovo scenario normativo ciò fosse possibile, allora occorrerebbe intervenire sul testo delle norme per definirne meglio la portata e l'efficacia, eliminando le disparità e impedendo per esempio che, attraverso la partecipazione in società di capitali, l'incompatibilità possa in fatto essere superata (il titolare, il gestore provvisorio, il direttore di farmacia o chi è parte di un rapporto di lavoro può acquistare quote di partecipazione in una società che a sua volta partecipi in una o più società titolari di farmacie?).

Se la risposta fosse negativa, come taluno ritiene, potrebbe allora presto consolidarsi una prassi e magari, nel tempo, una giurisprudenza diretta ad affermare, secondo la ratio della novella pro concorrenziale e in forza di un'interpretazione sistematica delle norme, un'applicazione delle fattispecie d'incompatibilità di cui alle lettere b) e c) dell'art. 8 della legge n. 362/1991 in senso largamente abrogativo delle stesse. Se poi, a fronte della portata letterale delle norme in questione, tale strada non fosse ritenuta percorribile, non è allora da escludere il venire alla luce di sostanziose questioni di legittimità costituzionale per i profili sopra riportati. ■

TENDENZE

Prevenzione Si può fare di più

Gli italiani e la prevenzione secondaria: secondo il rapporto annuale Istat molto si fa, ma in Europa ci meritiamo ancora qualche maglia nera negli screening

di Simone Matrisciano

Prevenzione primaria e secondaria

I comportamenti di prevenzione secondaria - gli screening consigliati a livello nazionale o regionale - non possono prescindere da un'attenta prevenzione primaria, ovvero l'applicazione di stili di vita corretti: sana alimentazione, riduzione nel consumo di sale, contrasto dell'obesità e del tabagismo, promozione dell'attività fisica sono fattori fondamentali in tutto il percorso di vita, a partire dalla prima infanzia.

L'invecchiamento della popolazione e l'ormai radicata realtà delle patologie croniche rappresentano la sfida principale per il nostro sistema sanitario, a livello strutturale e di gestione economico-finanziaria. Ma come si comportano gli italiani in fatto di prevenzione primaria e secondaria? La fotografia è stata scattata anche quest'anno dall'Istat, l'Istituto nazionale di statistica, che nel Rapporto annuale 2017 si concentra, per quanto riguarda la salute, sugli screening per le patologie cardiovascolari, che com'è noto sono tra le principali cause di morte nel mondo; sugli stili di vita corretti (ma anche praticati?) per il controllo di glicemia e colesterolo; sulla prevenzione di alcuni tumori, in particolare quanto le donne accedono a esami importanti come Pap-test e mammografia.

IL CAMPIONE ESAMINATO E LE PREMESSE

L'analisi è stata condotta prendendo in considerazione i cittadini compresi tra i 15 e i 64 anni. Per analizzare la presenza o l'assenza di comportamenti preventivi, sono state considerate le persone non affette da malattie cardiovascolari che hanno svolto il controllo dei livelli di colesterolo e della pressione arteriosa e una fetta di popolazione non affetta da diabete che si è sottoposta al controllo del livello di glicemia. Dando un rapido sguardo ai risultati presentati nel rapporto, in generale si può dire che le donne abbiano una maggiore propensione a svolgere controlli, così come è ancora marcata una differenza geografica: i residenti del Nord e del Centro eseguono più screening rispetto a chi risiede nel Mezzogiorno. Come detto, le patologie cardiovascolari

sono tra le principali cause di morte nel mondo, e anche in Italia. Nella popolazione anziana italiana si stima che almeno una persona su due ne soffra e in particolare nei pazienti diabetici assistiamo a un incremento del rischio. A questo proposito i controlli di routine della pressione arteriosa e dei livelli di colesterolo e di glicemia nel sangue sono esami semplici ma che consentono importanti diagnosi tempestive. E per questo non è vano rimarcare che tali controlli devono interessare tutta la popolazione, non solo i soggetti a rischio d'insorgenza di malattia croniche. Tuttavia nel 2015, con riferimento alla fascia d'età esaminata, l'Italia ha mostrato un comportamento complessivamente più virtuoso della media europea in riferimento ai controlli del livello di colesterolo e glicemia nel sangue, ma meno virtuoso per quanto riguarda il controllo della pressione arteriosa.

IL PROFILO SOCIALE FA LA DIFFERENZA

Per entrare nel merito dei numeri, negli ultimi 12 mesi, circa un italiano su due ha controllato la pressione, il 39,9 per cento il colesterolo e il 42,1 per cento la glicemia. I valori, tuttavia, non sono omogenei, ed è interessante differenziare l'indagine tra i diversi gruppi sociali; così facendo, emerge che la classe dirigente si colloca al primo posto per i controlli di colesterolo e glicemia (rispettivamente 46,9 per cento e 50,2 per cento) mentre la medaglia d'oro per i controlli della pressione va ai cosiddetti "giovani blue-collar", cioè famiglie a reddito medio-basso o situazione lavorativa precaria (54 per cento). Per quanto riguarda invece la prevenzione

dei tumori femminili, è utile ricordare che i protocolli di screening consigliano di eseguire il Pap-test e la mammografia con una cadenza precisa: ogni tre anni per il Pap-test e due per la mammografia, tenendo in considerazione specifiche fasce di età, ovvero 25-64 anni per il Pap-test e 50-69 anni per la mammografia. Anche in questa speciale classifica, le differenze socio-culturali e di reddito si fanno sentire, e la quota di donne in età raccomandata che ha eseguito un Pap-test negli ultimi tre anni risulta sotto la media, soprattutto nei gruppi delle famiglie a basso reddito e per quanto riguarda le donne anziane sole e le giovani disoccupate; risulta invece maggiore per le impiegate e la classe dirigente. Per quanto concerne la mammografia, risultano svantaggiati

L'esame per verificare il livello di colesterolo è stato eseguito da quasi metà della popolazione residente in Italia e da circa un quarto entro i tre anni precedenti

gli stessi gruppi visti per il Pap-test, cui bisogna aggiungere le famiglie tradizionali della provincia; sono invece più virtuosi i comportamenti dei gruppi degli impiegati e della classe dirigente.

E IN EUROPA? BRAVI MA NON TROPPO

È utile, e il rapporto Istat ce ne dà l'opportunità, alzare lo sguardo e confrontare le nostre performance come Paese con quelle dei nostri compagni di gruppo europei, in particolare Francia, Germania e Spagna (i Paesi a noi più simili per struttura della popolazione e aspetti socio-economici). In questa speciale classifica, possiamo essere orgogliosi - come già anticipato - del comportamento

virtuoso degli italiani circa i controlli del colesterolo e della glicemia: siamo secondi solo dietro la Spagna. Nell'ultimo anno, infatti, l'esame per verificare il livello di colesterolo è stato eseguito da quasi metà della popolazione residente in Italia e da circa un quarto entro i tre anni precedenti (i corrispondenti valori della Spagna sono 64,4 per cento e 20,1 per cento); circa il 14 per cento non ha mai eseguito il controllo (in Spagna solo l'8,5 per cento, ma il 19,5 per cento e il 25,7 per cento in Germania e Francia). Simili a quelli del colesterolo i valori relativi al controllo della glicemia. L'entusiasmo per tanta virtù è tuttavia presto smorzato dalla palma per l'ultimo posto per il controllo della pressione arteriosa, per il quale l'Italia mostra la quota più elevata di persone che non l'hanno mai rilevata: 11,1 per cento rispetto a 2,9 per cento della Germania, il 6,8 per cento della Spagna e il 9,2 per cento della Francia, e anche la quota più bassa di persone che l'hanno controllata nell'ultimo anno (52,8 per cento a fronte di valori superiori al 70 per cento in Germania e Francia e al 63,4 per cento della Spagna).

IL PAP TEST NON È PER LE PIÙ GIOVANI

Infine uno sguardo, sempre in ottica europea, sulla prevenzione dei tumori femminili nelle fasce di età target (ricordiamo: 25-64 anni per il Pap-test e 50-69 anni per la mammografia). In questa classifica, le italiane sono in linea con la media dell'Unione europea, ma al di sotto della copertura di Francia e Germania e, nel caso della mammografia, anche della Spagna. Per quanto riguarda il Pap-test, poiché i programmi di screening pubblici e le linee guida in Italia sono rivolti solo alle donne di 25 anni o più, a differenza di molti altri Paesi europei dove coinvolgono già le ragazze dai 20 anni compiuti, i livelli di accesso in Italia risultano inferiori, e lo svantaggio riguarda soprattutto le classi di età più giovani, quelle sotto i 35 anni. ■

A casa del nemico

In visita al centro di distribuzione a Piacenza di Amazon, in occasione dell'annuale forum di Shackleton Consulting

di Laura Benfenati

Se le catene di farmacie agitano i sonni dei titolari, Amazon non è da meno: il rischio che ciò che oggi porta margini alla farmacia sia spazzato via nel giro di pochi anni dalle vendite *on line* è concreto. L'opportunità quindi che ci ha dato Shackleton Consulting di visitare a Piacenza, insieme a un centinaio di farmacisti, il centro di distribuzione del grande colosso americano è stata preziosa. Come ci aveva anticipato Nicola Posa, l'ad di Shackleton, la visita ad Amazon cambia la prospettiva. L'enorme magazzino in cui lavorano 1.600 dipendenti, più quelli stagionali, è oltre ogni immaginazione. Il colosso sta aprendo altri centri di distribuzione nel nostro Paese e ha a Cagliari un *customer service* con 500 dipendenti. Guidandoci in mezzo a merce di ogni tipo disposta *random*, ci hanno infatti raccontato che la *customer experience* guida le scelte dell'azienda e da lì si parte per creare servizi.

Il 40 per cento dei prodotti in vendita su Amazon è di venditori terzi e il criterio di selezione del *partner* è per l'azienda solo la profittabilità. Il dato su quante farmacie italiane siano già presenti sul sito però non ci è stato detto. L'importante, ci hanno spiegato, è che il cliente possa trovare in Amazon tutto quello che cerca nel minor tempo possibile e al minor costo possibile.

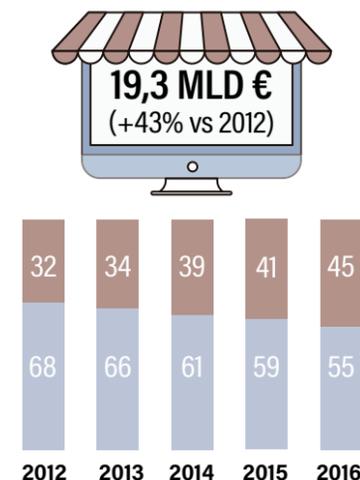
DIGITAL REVOLUTION

L'e-commerce nel 2016 ha raggiunto i 19,3 miliardi di euro, in crescita del 43 per cento rispetto al 2012. Il 65 per cento degli *internet users* è acquirente *on line*, in crescita del 20 per cento rispetto al 2012. E se per l'84 per cento degli italiani *internet* è la principale fonte di informazione, lo è per il 96 per cento dei *millennials*. Trenta milioni di italiani si collegano ogni mese (il 56 per cento della popolazione), ha raccontato Christian Centonze di Nielsen, 21,7 milioni addirittura si collegano tutti i giorni: «Il tempo medio speso *on line* è di 2 ore: per l'84 per cento di chi si collega, *internet* è la fonte principale per cercare informazioni su prodotti e servizi, l'82 per cento confronta i prezzi, il 59 per cento sceglie *on line* il negozio dove fare acquisti e sempre di più si comprano prodotti fisici e non solo servizi». L'e-commerce non è comunque un canale di vendita particolarmente profittevole, i clienti non sono fedeli. Ci si può difendere creando relazioni, cercando di non essere valutati per una singola transazione ma attraverso una storia: «Costruire attivamente relazioni con i consumatori non è mai stato così importante», ha proseguito Centonze. «Le informazioni sui clienti sono indispensabili per sviluppare un vantaggio competitivo nel mondo digitale: diventerà sempre più

L'E-COMMERCE CRESCE A DOPPIA CIFRA

FATTURATO E-COMMERCE

■ Prodotti
■ Servizi



Fonte: Osservatorio e-commerce B2C

importante saper gestire i dati, estrarli, raffinarli e utilizzarli. E poi con la tecnologia digitale cresce la semplificazione del processo di acquisto e la richiesta di velocità richiede un approccio agile: sarà sempre più importante lavorare sulla compressione dei tempi morti e sul supporto alla scelta. La comunicazione rimane centrale nelle decisioni di acquisto ma i nuovi clienti sono sempre più difficili da raggiungere. Il punto vendita è sempre più media, il 58 per cento dei clienti cerca informazioni *on line* ma poi compra nel negozio fisico, il 45 per cento vede i prodotti nei negozi fisici ma poi li acquista *on line*. «Per comunicare con i nuovi clienti occorre sempre di più raccogliere la sfida della rilevanza e della precisione», ha concluso Centonze.

UNA SFIDA IN RETE

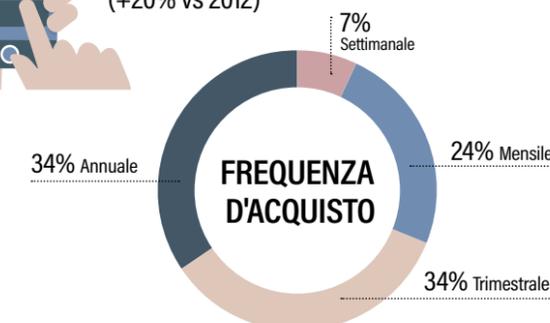
Carlo Grossi, direttore della Business Unit Otc di Menarini ha sottolineato che lo scenario di riferimento cambia e l'industria del *pharma* si adatta e risponde alle nuove esigenze del consumatore e al nuovo ecosistema. La filiera deve imparare a collaborare e la sfida digitale delle farmacie va affrontata consapevolmente, offrendo ampi assortimenti, prezzi competitivi e servizio. Con l'aiuto delle aziende. L'importanza di riuscire a farsi trovare nell'oceano del *web* l'ha raccontata Samuele Camatari di Jusan Network. Non ci si improvvisa in questo tipo di comunicazione,

è necessario un piano *marketing*, un dialogo costante con i clienti, un monitoraggio continuo per migliorare le *performance*. Difficile, se non impossibile, che la farmacia sia in grado di gestire un'attività di questo tipo da sola, senza una rete alle spalle. Lo dimostrano anche i dati presentati da Elena Folpini di New Line Ricerche di Mercato su una interessante ricerca sul potenziale delle farmacie in ogni singola Regione. «Il fatturato della farmacia è stabile, con un +0,6 per cento nell'anno mobile terminante a giugno 2017 (+4,4 per cento l'equivalente, +1,9 per cento l'extrafarmaco, -0,6 per cento i Sop e gli Otc) ma c'è ancora un ampio potenziale inespresso», ha spiegato Folpini. «Dalla ricerca emerge come la concorrenza intracanal sia positiva perché dove più farmacie incidono sullo stesso bacino, le *performance* sono in generale migliori. Tra i numerosi *network* esistenti in Italia, quelli che prevedono un forte livello di affiliazione hanno ormai coinvolto la gran parte delle farmacie a elevato potenziale e inaspettatamente anche una buona quota di quelle a potenziale basso, restano invece in gran parte scoperte le farmacie a potenziale medio e medio basso».

STRATEGIE DI ATTACCO

L'e-commerce non è per tutti, ci ha tenuto a sottolinearlo Folpini: «Il *web* può diventare un terminale di vendita conveniente e un reale generatore di traffico per la farmacia

ACQUIRENTI ON LINE
65%
DEGLI INTERNET USERS
(+20% vs 2012)



Fonte: Panel Consumer Nielsen, Osservatorio Multicanalità

solo se possono essere messi a disposizione dei consumatori gli stessi vantaggi (assortimento, convenienza, disponibilità). Attributi che possono essere gestiti in modo conveniente da farmacie molto organizzate dal punto di vista della logistica, con una massa critica degli acquisti significativa per disporre di sufficiente marginalità oppure farmacie supportate da un *network* che si occupa di predisporre acquisti e logistica, oltre che strumenti digitali, per i propri consociati». Confronto, consiglio, miglioramento gestionale, programmazione, selezione accurata delle proposte, scelte coerenti e analisi, questi dunque gli strumenti per poter competere in futuro: «Impegnatevi fortemente in un consiglio speciale, motivate la squadra, comunicate meglio e di più», ha concluso Gianluca Rizzato di Shackleton. «Siate più orientati al mercato, studiate bene lo scaffale, che è una lente di ingrandimento, un mezzo prezioso per capire cosa vuole il consumatore, se è fidelizzato». «Il Ddl Concorrenza cambia radicalmente le cose», ha detto ai farmacisti in video Nicola Posa, assente giustificato al forum di quest'anno, «non rimanete chiusi nelle vostre farmacie, isolati, partecipate a incontri. Puntate al miglioramento gestionale e concentratevi su quello su cui farete la differenza, il consiglio. Sullo scaffale qualcuno vi aiuta, sull'e-commerce anche, sul consiglio sarete solo voi a fare la differenza». ■



IN RETE



Cercasi titolari appassionati

Club Salute è un progetto di rete di farmacie indipendenti specializzate nel consiglio

di Laura Benfenati

Tutti a parlare di reti, dopo l'approvazione del Ddl Concorrenza, ma c'è chi, anche tra i farmacisti, lo sta facendo da tempo e l'aggregazione di un bel numero di farmacie l'ha già realizzata. Club Salute, progetto di retail della Cooperativa farmaceutica lecchese, di recente ha fatto un ulteriore salto di qualità, creando una società per azioni con sede a Milano. La Club Salute spa è partecipata da 48 farmacisti sottoscrittori. Può acquistare farmacie - ci sta già pensando - e ne vuole affiliare molte

di più delle 60 attualmente "in catena". Ce lo raccontano il direttore marketing Valentina Guidi e l'amministratore delegato Simone Castelli, che questo progetto lo hanno condiviso e lo hanno visto crescere con il continuo confronto con i soci farmacisti. «La cooperativa è nata 30 anni fa per salvaguardare la redditività della farmacia», spiega Guidi. «Per farlo oggi però si deve per forza passare dal gruppo di acquisto al gruppo di acquisto e vendita e poi a quello retail. Più delle acquisizioni, ci interessa in questo momento affiliare molte farmacie in tutta Italia».

Aderire a Club Salute prevede grande partecipazione e le farmacie affiliate dopo tre anni acquisiscono il diritto di diventare socie della spa: «Questo diversifica da altri il nostro progetto di rete, che nasce da farmacisti e per i farmacisti, a supporto della loro professionalità e per salvaguardare la redditività delle loro aziende», spiega Castelli. «Club Salute è un progetto in cui

crediamo molto e lo abbiamo realizzato prima di tutto nelle nostre farmacie sulla base di un'attenta analisi». La domanda sorge spontanea: che aumento di redditività porta aderire alla rete? Ci risponde Valentina Guidi: «Innanzitutto chiediamo adesione totale alle politiche di rete: chi aderisce, dati alla mano, ha un incremento del fatturato commerciale in tre anni dell'8 per cento con 2,5 punti di margine e magazzini al 12 per cento del giro di affari».

UN SUPPORTO AL RUOLO PROFESSIONALE

L'adesione a una rete non può prescindere da un progetto complessivo e comporta un fee di adesione, ci tengono a precisare Castelli e Guidi. Dopo l'approvazione del Ddl Concorrenza però non si può pensare di riuscire a cavarsela da soli e i titolari devono quasi ineluttabilmente aderire a un progetto di aggregazione. Meglio se

creato da farmacisti. «Se si inseguono semplicemente le logiche dello sconto, le società soffrono», spiega Castelli. «L'investimento per l'adesione a Club Salute inoltre è ampiamente recuperabile, ce lo dicono i dati». Per fare funzionare una rete del resto ci vogliono risorse, ci deve essere un team di lavoro dedicato. «Ci vuole tempo» - spiega Castelli - «chi sceglie di aderire a una catena verticale di proprietà di un'azienda o di un grande gruppo di distribuzione fa una scelta diversa. Noi, partendo dalle esigenze dei farmacisti, abbiamo creato un progetto coerente che parte dall'analisi della farmacia, del suo bacino di utenza, prosegue con la selezione dell'assortimento e la realizzazione del category e con il supporto gestionale. Si arriva poi al format d'arredo, al prodotto a marchio e a un pacchetto completo di servizi. Siamo veri e propri consulenti a supporto costante, con strumenti di marketing e di comunicazione, del ruolo professionale della farmacia».

IL FORMAT E L'INSEGNA

La ristrutturazione della farmacia naturalmente non è obbligatoria ma ce ne sono già 10 con layout Club Salute. «Abbiamo creato un format d'arredo con un contratto in esclusiva economico ed efficace sia per l'aumento delle vendite sia per la chiarezza espositiva», spiega Guidi. «Il nome della singola farmacia nell'insegna è sempre in evidenza, a questo teniamo molto. Se non si ha esigenza di ristrutturare, c'è comunque una personalizzazione del layout, delle insegne e della comunicazione all'interno». In tutte le farmacie, anche le più piccole, si cerca di ricavare uno spazio salute per poter fornire servizi di telemedicina e per ospitare specialisti. Molte sono le attività promozionali realizzate nel corso dell'anno, concordate con le aziende e sempre sui prodotti leader di mercato. È noto infatti che le politiche di alcuni gruppi falliscono quando le offerte promozionali non sono condivise dai titolari aderenti

al gruppo. Lo sanno bene in Club Salute: «Il 99 per cento dei prodotti che sono nel volantino promozionale appartengono al cosiddetto tronco assortimentale» - spiega Guidi - «l'insieme dei prodotti selezionati nel tempo attraverso un lungo percorso condiviso con i farmacisti. In ogni farmacia ci sono punti offerta e viene distribuito un volantino promozionale bimestrale e altri su temi specifici. Poi realizziamo una rivista, *Il Gazzettino della farmacia*, distribuita in 500 copie per farmacia».

UN APPROCCIO SCIENTIFICO

Tutte queste scelte, in primis quella dei prodotti da tenere e quelli da promuovere, sono fatte con un'analisi attenta dei dati, con un metodo rigorosamente scientifico: «Abbiamo una società, Phare consulting, che fa analisi grazie a un concentratore dati comune. Se un prodotto in farmacia non funziona, ci chiediamo perché e modifichiamo le strategie: monitoriamo gli andamenti delle categorie e delle singole referenze e collaboriamo con molte aziende leader» spiega Castelli. Parlando di dati, la carta fedeltà mette insieme il dato sociodemografico, il dato sul consumo e il dato sul contatto. Se una persona non entra da tempo in farmacia, si realizzano azioni di direct marketing con mail e messaggi: «Tutti i clienti ricevono una mail informativa al mese ma ai destinatari considerati clienti a rischio alleghiamo anche un buono da 10 euro. Realizziamo poi periodiche campagne su Facebook e stiamo studiando un progetto di e-commerce». Dati alla mano - in Club Salute ci tengono molto a essere considerati "scientifici" - tutte queste operazioni funzionano sia in termini di redditività sia di immagine della farmacia. «E la condivisione delle best practices, il contagio positivo» - conclude Guidi - «oltre a muovere interessanti quote di mercato e a dare al gruppo un'identità sempre più forte, porta a una crescita professionale e imprenditoriale del singolo titolare». ■



FOTO: Simone Castelli e Valentina Guidi, amministratore delegato e direttore marketing di Club Salute spa.

IL PROGETTO CLUB SALUTE

- 60 farmacie aderenti
- 10 completamente in format entro fine anno
- Esclusività di zona
- Analisi del bacino di utenza
- Selezione assortimento e category; tronco assortimentale rivisto due volte all'anno
- Piano promozionale espositivo; sei volantini offerte più quattro stagionali (bambini, anziani, estate e Natale); 500 copie della rivista *Il Gazzettino della farmacia*
- Carta Fedeltà
- Siti web per il consumatore; contenuti Facebook; app personalizzata
- Formazione tecnico scientifica e di vendita
- Servizi base di telemedicina
- Protocolli di consiglio
- In lancio ora i prodotti a marchio, che, ci raccontano Guidi e Castelli, rappresentano una strategia di difesa dalle vendite on line: hanno alta qualità, prezzo concorrenziale e sono in vendita solo nelle farmacie della rete
- Assistenza di rete, analisi, consulenza

PER INFORMAZIONI: reteclubsalute.it



AZIENDE

Leader da sempre nella rilevazione inventari e ora in crescita nelle proposte per la farmacia dei servizi, Infarm guarda avanti ed è già pronta ad affrontare le sfide future

di Cecilia Chiavistelli

Una soluzione per tutti

L'azienda

Infarm srl, nata nel 1993, ha sempre lavorato nell'ambito dei servizi per le aziende e farmacie, distinguendosi nella rilevazione inventari. Oggi è una struttura che offre esclusivamente questo tipo di attività, affiancandogli - con la società di scopo Infarm Servizi in farmacia - la fornitura di pacchetti di servizi dedicati al cliente-paziente. Sono più di 120 gli addetti agli inventari tra dipendenti e collaboratori distribuiti tra Toscana, Lombardia, Piemonte, Lazio e Sicilia; 15 squadre che si alternano sui vari lavori, coprendo tutto il territorio nazionale. Abbiamo incontrato Massimo Onelli, presidente del CdA di Infarm, e con lui abbiamo cercato di capire la sua realtà professionale e il mondo che la circonda.



MASSIMO ONELLI

Brand leader nel settore dei servizi alla farmacia e al benessere della persona, Infarm in tanti anni di attività ha scelto di dedicare la propria ricerca e sperimentazione all'offerta di sempre nuove prestazioni da affiancare all'attività del farmacista. Per la farmacia Infarm mette a disposizione personale qualificato per tutti i servizi, offrendo vari tipi di test, inventari, traslochi e logistica. Questo permette di garantire un servizio adeguato ai tempi e alle normative vigenti, con soluzioni al servizio del paziente-cliente. «Infarm si fonda su un'organizzazione improntata all'adattabilità e flessibilità del sistema inventaristico, abbinato a un'esigua marginabilità di errore - garantita - e a una disponibilità 24 ore su 24 e 7 giorni su 7», sottolinea con soddisfazione il presidente del CdA Massimo Onelli.

La sua azienda è specializzata in una vasta gamma di servizi che vogliono rispondere alle varie esigenze delle farmacie: come è nata questa vocazione?

Ho iniziato a lavorare nel canale farmacia

verso la fine del 1990. Un'epoca in cui l'informatica non era così diffusa e le prime esperienze erano proprio legate all'intermediazione dei servizi informatici. Controllavamo e tariffavamo le ricette per conto delle (allora) Usl e redigevamo gli inventari di farmacia con l'utilizzo dei pc. Negli stessi anni abbiamo dato vita a una nuova e importante realtà nel mondo delle gestione ambientale rivolta alle farmacie, Selin srl. Il passaggio cruciale si è realizzato a cavallo tra il 1994 e il 1995, quando abbiamo deciso di puntare su una specializzazione piena nel mercato degli inventari. È nata così una nuova identità aziendale, Infarm, impegnata nella ricerca e sviluppo di un sistema informatico con strumenti di lettura dedicati. Solo di recente alle attività tradizionali di inventario e logistica di farmacia abbiamo affiancato, per venire incontro alle mutate realtà di mercato, una società di scopo, Infarm Servizi in farmacia, per la realizzazione di specifici servizi svolti in nome e per conto delle farmacie. Questo si è reso possibile grazie al

consolidamento di mercato dell'azienda e del suo marchio, con più di 800 inventari l'anno, 36 dipendenti e soluzioni tecnologiche all'avanguardia. Le procedure di svolgimento del lavoro, il software di gestione e controllo, la preparazione continua del personale e l'estrema specializzazione ci permettono oggi di garantire contrattualmente le percentuali di scarto sulle rilevazioni inventariali. Il tutto sempre cercando di rimanere all'interno di costi accettabili per la farmacia.

Quali sono i servizi più significativi tra i diversi disponibili alle farmacie?

Premetto che i servizi fiore all'occhiello dell'azienda sono disponibili tutti i giorni 24 ore su 24. Tra questi tengo a citare l'inventario Rent, dove rendiamo disponibile un coordinatore preparato e un numero sufficiente di lettori perché il lavoro venga svolto in parziale autonomia dalla farmacia. L'inventario Fast-Check, consigliato in caso di primo caricamento o forte obsolescenza del dato inventariale, svolto chiavi in mano da una squadra completa di personale Infarm, senza l'analisi e il controllo delle differenze. L'inventario Top è l'attività di manutenzione inventariale più completa: oltre a prevedere un servizio chiavi in mano con personale esterno alla farmacia, affina la qualità della rilevazione con una disamina precisa delle differenze inventariali che scaturiscono dal confronto tra nuove e vecchie giacenze.

Tutti questi servizi, da circa 11 anni, vengono integrati, al momento della ristrutturazione dei locali della farmacia, nel nostro supporto logistico: sgombero locali, allestimento scaffali e cassettiere, caricamento robot, trasporto e stoccaggio merce.

Un'attività, la vostra, che presuppone una metodologia appropriata. Secondo lei quali sono i punti imprescindibili?

Come in tutte le attività, il massimo del risultato si ottiene investendo nel giusto mix di risorse necessarie: massima e seria formazione professionale del personale, scelta dei migliori supporti informatici per lo svolgimento del lavoro e soprattutto - ma questa non è merce che si possa acquistare -

condividendo l'esperienza che si matura sul campo. E con Infarm stiamo parlando di più di 27 anni nel settore.

Conta di più la formazione del personale o l'evoluzione dei metodi digitali?

Questo tipo di attività, nonostante le mode o le tendenze del momento, è ancora un lavoro legato alle persone. Persone sono i nostri clienti con le loro necessità, le loro sensibilità professionali e commerciali e il loro modo soggettivo di vedere l'inventario: noi parliamo con tutti e cerchiamo di andare incontro alle esigenze di tutti, personalizzando costi e lavoro. E poi gli operatori: la conoscenza logistica della farmacia, i rapporti con i titolari, i trucchi del mestiere nel riconoscimento dei prodotti oltre il codice, la verifica (ancora tutta a vista!) delle date di scadenza che offriamo a integrazione dei nostri servizi, la conoscenza, elementare ma imprescindibile, dei gestionali di farmacia, la disponibilità alle trasferte con migliaia di chilometri percorsi annualmente. Certo, poi arriva la tecnologia, per lavorare meglio, con maggiore sicurezza, aiutandoci a diminuire i nostri errori o controllarli più agevolmente, ma senza nessuna misteriosa alchimia: la bacchetta o la app magica non sono ancora arrivate.

Ci riserva qualche progetto particolare per le farmacie del futuro?

Inventari e servizi alla persona sono due

ambiti ben distinti e necessitano di risposte diverse. Inventari, logistica, controllo scadenze, analisi redditività a scaffale saranno ancora per diversi anni condizionati dalla tecnologia attuale. Se anche ci fosse un crollo del prezzo dei tag rfid e un loro massiccio utilizzo, avremmo comunque un discreto lasso di tempo di convivenza di tecnologie diverse o ibride. Mi aspetto, e mi auguro, l'applicazione in forma tecnologica almeno della tracciatura/scadenza dei prodotti in tempi brevi. Una scelta disponibile con l'attuale tecnologia che tanto aiuterebbe la gestione della farmacia. Per ora, pur avendo tutto a portata di tecnologia, sembra essere mancata un po' di buona volontà.

Per i servizi alla persona invece ci stiamo attrezzando per una velocissima evoluzione del mercato. Da una parte l'assimilazione del concetto di "servizio" da parte delle farmacie renderà molto diffusa la loro offerta territoriale. Allora forse meglio essere pronti con formule di noleggio piuttosto che chiavi in mano con nostro personale come ora. Progetto questo in fase di realizzazione. E poi, ma è ancora presto, preparare la struttura al prossimo grande salto della sanità distribuita: la farmacia come luogo di cura di prossimità per l'erogazione di prestazioni legate ai farmaci innovativi. Cercheremo di essere pronti. ■



CARTA D'IDENTITÀ

Anno di nascita: 1994

Headquarter: Firenze, Milano

Collaboratori: 80, sul tutto

il territorio nazionale

Dipendenti: 37, su tutto il territorio nazionale

Inventari, media annuale:

800

Area business:

Servizi

Aspettando il G7 Salute

Dopo il vertice G7 di Taormina del 26 e 27 maggio, la Presidenza italiana prosegue con un calendario ricco di appuntamenti fino alla fine del 2017: il 5 e 6 novembre, in particolare, sarà la volta della Ministeriale sulla Salute, che si svolgerà a Milano. L'impatto dei cambiamenti climatici sulla salute umana e le nuove politiche sui farmaci saranno i temi principali, come dichiarato dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Un focus anche sul tema della prevenzione femminile.



Screening osseo con formazione

È partito da Milano, il 15 settembre scorso, il progetto "Mobile Lab" di Sanofi, un'iniziativa di formazione, prevenzione e sensibilizzazione per favorire la conoscenza delle patologie osteoartrosiche, rivolta a medici, farmacisti e cittadini. Sei tappe in tutta Italia con circa 200 medici specialisti e 200 farmacisti coinvolti, con la possibilità per il pubblico di accedere gratuitamente a uno screening Moc ad ultrasuoni. Dopo Roma (23 settembre), le prossime tappe sono Torino (4 novembre presso lo Juventus Stadium), Napoli (11 novembre in Piazza Dante), Palermo (18 novembre in Piazza Unità d'Italia).
www.facebook.com/SanofiItalia



Veneto: a servizio dei pazienti cronici

Grazie al progetto sperimentale realizzato da Farmacieunite, Assofarm e Regione Veneto su dislipidemie, diabete, ipertensione e patologie respiratorie, parte in Veneto la farmacia dei servizi. «Nell'ineludibile prospettiva dello sviluppo della *primary care* - ha commentato il presidente di Farmacieunite Franco Gariboldi Muschietti - la farmacia, presidio di salute territoriale per eccellenza, può recitare un ruolo decisivo nella gestione dei pazienti cronici, producendo non solo salute ma anche risparmi».

Allarme antibiotici

L'ultimo rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità lancia un forte allarme sul fenomeno crescente della resistenza agli antibiotici. «C'è un bisogno urgente di più investimenti in ricerca e sviluppo - afferma il direttore generale dell'Oms Tedros Ghebreyesus - altrimenti torneremo in un'epoca in cui le persone temevano le più comuni infezioni, e rischiavano la vita per semplici interventi chirurgici». Allarme accresciuto dal fatto che, sempre secondo gli esperti dell'Oms, dei 51 nuovi antibiotici in fase avanzata di sviluppo, solo otto sarebbero veramente innovativi. Il 4 settembre scorso, Germania, Lussemburgo, Paesi Bassi, Sudafrica, Svizzera, UK e Irlanda hanno stanziato più di 56 milioni di euro per contrastare la minaccia.



Reti sempre più grandi

Mentre da noi, sulla scia del Ddl Concorrenza, si discute delle prossime frontiere, nel mondo le reti diventano sempre più grandi: parte in questi giorni l'acquisizione dei punti vendita di Rite Aid Corporation da parte di Walgreens Boots Alliance, il gigante mondiale della distribuzione farmaceutica. L'acquisizione dovrebbe completarsi entro la prossima primavera e comprende l'annessione di ben 1.932 punti vendita, tre centri di distribuzione e relativo magazzino, per un'operazione dal valore stimato di 4.375 miliardi di dollari.



Storie

*Le vostre decisioni in farmacia,
idee, soluzioni,
iniziative, racconti*

36. LA SCELTA
Omeopatici? Chiamateli medicinali

40. IL RACCONTO
Il mio Honduras

42. PEOPLE

Omeopatici? Chiamateli medicinali



Non più Cenerentola della Farmacopea, dal 2019 l'omeopatia vedrà i propri preparati entrare a tutti gli effetti nel Prontuario farmaceutico, a pari dignità con i farmaci allopatrici. Ecco come viene vissuta la scelta omeopatica in tre farmacie specializzate, nate con un tratto comune: passione e attenzione al paziente

di Mariasandra Aicardi, farmacista

Secondo il Rapporto Eurispes 2017, oltre un italiano su cinque fa uso di medicinali non convenzionali: il 21,2 per cento della popolazione, con un +6,7 per cento rispetto al 2012. Dati che confermano un trend in costante crescita: se infatti nel 2000 erano 6 milioni gli italiani che si affidavano alle medicine alternative, oggi sono 12 milioni. E chi decide di non affidarsi alla medicina tradizionale si orienta prima di tutto all'omeopatia (76,1 per cento), seguita dalla fitoterapia (con il 58,7 per cento), dall'osteopatia (44,8 per cento), dall'agopuntura (29,6 per cento) e, infine, dalla chiropratica (20,4 per cento).

MEDICINALI A TUTTI GLI EFFETTI

Da noi l'omeopatia è prescritta da 20.000 specialisti, laureati in medicina e iscritti ad appositi registri dopo aver frequentato scuole accreditate, come previsto da una legge dello Stato del 2012, «a tutela dei pazienti e contro la pratica del fai da te», scrive Giovanni Gorga, presidente Omeoimprese (l'associazione che rappresenta le aziende italiane ed estere produttrici di medicinali omeopatici e antroposofici).

Il ricorso a questa scelta terapeutica non è omogeneo a livello nazionale. Secondo Consumer Health l'incidenza è significativamente più alta nelle regioni del Nordovest e del Nordest, e tocca punte del 16 per cento nella provincia di Bolzano e del 12 per cento nella provincia di Trento e in Valle d'Aosta, aree certamente influenzate dalla tradizione austriaca e francese, dove l'omeopatia ha una consolidata tradizione. In quanto alle normative, la demarcazione tra farmaco tradizionale e preparato omeopatico sta sempre più sfumando, in quanto, dal 1° gennaio 2019, tutti i prodotti omeopatici in commercio saranno classificati solo e unicamente come medicinali, contrassegnati dall'Aic, vale a dire dall'Autorizzazione per l'immissione in commercio rilasciata dall'Agenzia italiana del farmaco. «La parola preparato omeopatico – afferma Gorga in un comunicato – con buona pace dei detrattori della disciplina farmacologica, sparirà dal dizionario medico una volta per tutte. E l'omeopatia entrerà di diritto nel Prontuario farmaceutico. Esattamente come avviene nel resto d'Europa».

SPECIALIZZATE CON PASSIONE

Oggi siamo il terzo mercato europeo per questi farmaci, sul podio dopo Francia e Germania. Ma, secondo i dati diffusi da Omeoimprese, «l'omeopatia in Italia è un settore in sofferenza. Il valore del mercato italiano è sceso dai 299 milioni del 2014 ai 287 del 2016». Nelle farmacie italiane la



FOTO: Paolo Dabbene, titolare della Farmacia omeopatica Dabbene di Torino.

quota di omeopatici sul totale fatturato dei prodotti notificati (inclusi gli integratori) è stata dell'8 per cento nel 2016. Come molti altri settori della farmacia, anche il segmento omeopatico, completamente a carico del cittadino, sta infatti subendo le conseguenze della crisi dei consumi. Non è così nelle specializzate – ne abbiamo scelte tre – che trattano da molti anni l'omeopatia con passione e dedizione, e rappresentano l'eccellenza nel loro territorio, dove il successo è costante e la flessione è quasi impercettibile. «C'è un calo, come in quasi tutti i settori dove il pagamento è totalmente a carico del cittadino», risponde Paolo Dabbene, ma la



FOTO: Davide dal Moro e Lucia Gabrieli, della Farmacia Pozzi di Bassano del Grappa (VI).

flessione è minima, visto che la percentuale della sola omeopatia nella sua farmacia si assesta intorno al 12 per cento del fatturato totale. A Torino, Paolo è titolare della Farmacia omeopatica Dabbene, che si trova in un contesto urbano, con uno staff di 16 persone. Ricorda che i suoi genitori avevano iniziato a trattare l'omeopatia nei primi anni '80, quando ancora i grossisti non distribuivano questi farmaci ed era davvero difficoltoso reperirli. La sua passione risale ai tempi dell'università («Ero incuriosito e affascinato da questo mondo») poi, appena laureato, un stage presso un'azienda omeopatica gli ha svelato tutta la tecnica per la produzione dei rimedi omeopatici. Anche Giovanna Squeri, titolare della Farmacia Dallavalle di Piacenza, che

«L'omeopatia entrerà di diritto nel prontuario farmaceutico come avviene nel resto d'Europa»

gestisce con l'aiuto della sorella Camilla, ha dedicato da anni molto spazio all'omeopatia, che rappresenta il 5 per cento del fatturato. Oggi lamenta una leggera flessione: «Anche perché tutto è a pagamento: medico e farmaci». La sua farmacia si trova in una zona periferica della città emiliana, ma di forte passaggio, con la presenza di tanti negozi e un'alta concentrazione abitativa. Complessivamente vi lavorano in 16, dei quali 11 sono farmacisti. «Accontentare subito e in tutto i clienti è sempre stata una priorità della nostra farmacia», dicono le sorelle Squeri, che hanno cominciato a trattare l'omeopatia nel 1986, quando a Piacenza era ancora considerata "stregoneria", investendo molto e comperando direttamente dalle ditte produttrici un notevole numero di farmaci, poiché non erano ancora reperibili presso i magazzini. Chiara Pozzi Perteghella, della Farmacia



FOTO: Giovanna e Camilla Squeri con lo staff della Farmacia Dallavalle di Piacenza.

intorno alle 400. Attualmente sono soprattutto due i farmacisti che si dedicano in modo approfondito all'omeopatia e che collaborano anche con qualche professionista medico della zona. Ma non solo: i due farmacisti-omeopati animano il reparto con delle serate aperte al pubblico per approfondire alcune tematiche particolari.

In quanto all'importanza della collaborazione con i prescrittori del territorio, per Dabbene è un aspetto fondamentale, soprattutto perché la sua farmacia riesce a garantire la realizzazione di molti rimedi, in modo particolare i complessi, che spesso non si riescono a reperire attraverso i normali canali di fornitura. Anche per le due sorelle Squeri il medico è una figura fondamentale e non è così scontato trovarne uno competente. «Ma non è necessario averlo vicino. Chi si cura con l'omeopatia è disposto a muoversi», sostengono.

E IL FUTURO?

Alla domanda: «Come vedi il futuro di questo settore?», Paolo Dabbene risponde guardando alla farmacia in generale: «Il settore è sicuramente in evoluzione, anche la recente approvazione del Ddl Concorrenza è un elemento dirompente per noi. Speriamo solo che la nostra professione non subisca un ulteriore impoverimento professionale». Giovanna Squeri, parlando del futuro dell'omeopatia, trova difficile fare una previsione, anche se le leggi e i recenti attacchi dei mass media fanno temere una drastica riduzione di prodotti vendibili in Italia. Quali consigli dareste a un giovane collega che volesse allestire un reparto specializzato? «Fondamentale è sempre la preparazione – risponde Giovanna Squeri – omeopatia e allopatia sono due mondi che, affrontati con le giuste competenze, possono integrarsi e diventare una risorsa in più per il farmacista e i suoi clienti». «Sicuramente è sempre più difficile creare qualcosa – sostiene Dabbene – ma diventa fondamentale crearsi delle eccellenze per poter sempre più distinguersi dagli esercizi commerciali». ■

Pozzi di Bassano del Grappa (VI), da più di 15 anni specializzata in omeopatia, ci racconta della sua farmacia, dove lavorano 10 persone, la maggior parte farmacisti, e che si trova in un contesto urbano. «Siamo il punto di riferimento nel nostro territorio sia per i medicinali omeopatici cosiddetti complessi (molto più semplici da consigliare), sia per gli unitari, dove la preparazione e la conoscenza della materia richiesta sono molto più profonde», afferma Chiara.

con successo, e senza effetti collaterali, utilizzando i farmaci omeopatici. Da qui è nata la necessità di avvicinarsi a questo mondo, partecipando ai corsi specifici per acquisire le competenze indispensabili per poter risolvere le richieste dei clienti».

IL REPARTO? CONTANO I FARMACISTI COMPETENTI

In quanto all'organizzazione del reparto omeopatico, nella farmacia Dabbene due farmacisti vi si dedicano al banco e altri due stanno in laboratorio: «Qui c'è sia il laboratorio tradizionale, sia quello omeopatico autorizzato, dove si producono, seguendo la Farmacopea omeopatica tedesca, i rimedi omeopatici a marchio della Farmacia Dabbene», ci racconta Paolo. Nella Farmacia Dallavalle tutti i farmacisti hanno le competenze per gestire il consiglio e la vendita, ma ci sono due farmaciste specializzate che gestiscono le 1.000 referenze del reparto interamente dedicato all'omeopatia. La loro preparazione nel tempo è stata arricchita proprio dal feedback dei clienti. In questa farmacia è presente solo il laboratorio galenico: la legge non permette ai non autorizzati la preparazione di farmaci omeopatici estemporanei, e anche l'industria deve attenersi a rigidi protocolli. A Bassano del Grappa, alla Farmacia Pozzi, il fatturato omeopatico è circa il 5 per cento di quello complessivo e le referenze trattate sono

«Diventa fondamentale crearsi delle eccellenze per potersi distinguere dagli esercizi commerciali»

La passione, il sentimento che accomuna i nostri colleghi, ha fatto da molla per gettare le fondamenta del settore ed è servita per il suo sviluppo e mantenimento nel tempo, come racconta Chiara: «La mia passione per l'omeopatia nacque circa 17 anni fa quando arrivò a lavorare qui la dottoressa Lucia, molto appassionata della materia, e fu ulteriormente rafforzata in seguito con l'arrivo di altri colleghi, anch'essi molto ferrati della materia medica omeopatica». Le fanno eco le due sorelle piacentine: «Il nostro interesse è nato parlando con le persone che si stavano curando

MMHS ACADEMY



Pic: Autogiro Cierva C-30

“2020 ODISSEA NELLO SPAZIO WEB”

NEL 2020, TRA L'AZIENDA E LA FILIERA DISTRIBUTIVA, CHI RIUSCIRÀ A PILOTARE MEGLIO LE OPPORTUNITÀ DI MERCATO SFRUTTANDO LE DINAMICHE E GLI STRUMENTI DIGITAL IN AREA B2B?

VENERDÌ
10
NOVEMBRE
2017

MUSEO NAZIONALE DELLA SCIENZA E DELLA TECNOLOGIA
LEONARDO DA VINCI - M I L A N O -INGRESSO VIA OLONA 6

IL RACCONTO

Il mio Honduras

L'esperienza di volontariato in una casa-orfanotrofo della Fondazione Rava in America Latina

di Elena Vecchioni, farmacista

Fondazione Francesca Rava Nph Italia Onlus

La Fondazione Francesca Rava aiuta l'infanzia in condizioni di disagio e rappresenta in Italia l'organizzazione internazionale Nph - Nuestros Pequeños Hermanos (I nostri piccoli fratelli), che dal 1954 accoglie i bambini orfani e abbandonati nelle sue Case e Ospedali in 9 Paesi dell'America Latina. La Fondazione è particolarmente impegnata nel Paese quarto mondo di Haiti, dove ogni ora 2 bambini sotto i 5 anni muoiono per malnutrizione e malattie curabili, 1 bambino su 2 non va a scuola, e dove Nph è presente con 2 Case orfanotrofo, 3 ospedali (tra i quali il pediatrico St. Damien che assiste 80.000 bambini l'anno), 33 scuole di strada per 12.000 bambini, 2 centri per bambini disabili, il centro produttivo e di formazione professionale Francisville - città dei mestieri, il progetto Fors Lakay che prevede la costruzione di case in mattoni per centinaia di famiglie che vivono in baracche nello slum di Cité Soleil. La Fondazione rappresenta in Italia anche la Fondazione St. Luc di Haiti.

Contatti

Scopri tutti i progetti della Fondazione su www.nph-italia.org.

Fondazione Francesca Rava - Nph Italia Onlus Viale Premuda 38/a - 20129 Milano, Italia Tel. 02 54122917 www.nph-italia.org

facebook.com/fondazionefrancescarava

Per donare: Iban IT 39 G 03062 34210 000000760000 o con carta di credito sul sito www.nph-italia.org

Ricordo come fosse ieri il pomeriggio d'inverno in cui, arrivata a Milano per un corso di aggiornamento, avevo ancora del tempo libero prima di riprendere il treno che mi avrebbe riportato a casa, a Verona, e decisi così di presentarmi alla sede della Fondazione Francesca Rava - Nph Italia Onlus che poco tempo prima aveva realizzato un'imponente catena di aiuto nell'isola di Haiti, duramente colpita dal terremoto il 12 Gennaio 2010.

Ho conosciuto così un gruppo di donne giovani e coraggiose e da quel giorno ho deciso che avrei continuato a collaborare con loro, declinando nella mia professione di farmacista questa attitudine e desiderio profondo di "dare per dare", di rendersi utile a chi ne ha più bisogno, perché questa è, in fondo, l'essenza della nostra professione...

Dopo qualche anno di collaborazione in progetti di fundraising, è arrivato il momento di toccare con mano le realtà dure che quotidianamente vedono impegnati i volontari nelle Case orfanotrofo in America Latina di Nph - Nuestros Pequeños Hermanos, l'organizzazione che la Fondazione Francesca Rava rappresenta in Italia. Quest'anno la mia destinazione è stata il Rancho Santa Fe, la Casa Nph a 40 chilometri da Tegucigalpa, capitale dell'Honduras. In questo viaggio il mio ruolo non sarebbe stato "fare il farmacista", ma

bensi la volontaria "esperta" di un gruppo di 20 fantastici adolescenti impegnati al Rancho in un campus di volontariato della Fondazione. Ogni anno, infatti, la Fondazione organizza queste spedizioni che vedono partire più di 200 giovani e meno giovani per i suoi orfanotrofi del Centro America, dove vivono migliaia di bambini sostenuti grazie all'adozione a distanza. La prima tappa a Panama ancora sapeva di vacanza, avevo lasciato con fatica la mia farmacia, pur sapendola ben presidiata, ma con la solita ansia del quotidiano e vinceva ancora la stanchezza per l'organizzazione della mia partenza. Arrivata al Rancho, però, tutto è cambiato e ho iniziato ad assaporare un sentimento grande di gioia e condivisione.

Un gruppo di persone sorridenti ci aspettava al cancello, un'accoglienza sincera alla casa dei volontari, e poi l'incontro travolgente con i bambini più piccoli, a Casa Suyapa (all'interno del Rancho i bambini vivono in casette suddivisi per sesso e per età), dove abbiamo mangiato insieme a loro la nostra porzione di riso e fagioli. Per tutto il periodo ci siamo resi utili nel quotidiano del Rancho, dalla sveglia dei più piccoli al mattino per accompagnarli a scuola, al lavoro in cucina, nell'orto, alla lettura dei libri agli anziani di Casa Eva, ai giochi con i ragazzi nel pomeriggio, ai loro disegni, con le chiacchierate in uno



FOTO. Nella foto a fianco, Elena Vecchioni con alcuni bambini del Rancho. In basso, Elena con alcuni volontari ed Emanuela Ambreck, della Fondazione Rava.

spagnolo elementare ma sufficiente a farsi capire, a creare un contatto. Ma in questi bambini, arrivati al Rancho dalle strade di Tegucigalpa, dalle violenze, dall'abbandono per la povertà, in questi *pequeños*, ho trovato una sorta di "assenza di solitudine", un grande senso di comunità, di condivisione di luoghi, di spazi e di affetti. Un singolare senso di "famiglia", nel complesso, naturalmente molto diverso da come siamo soliti concepirlo, ma al Rancho i bambini vivono sereni, sicuri che qui mai più nessuno li abbandonerà. Con noi erano arrivati al Rancho anche due altri volontari, Marco Squicciarini, esperto in rianimazione cardiopolmonare di base e Fabrizio Cannizzaro, con il compito di formare il personale infermieristico della clinica interna sull'utilizzo del defibrillatore automatico donato alla struttura e sulla

disostruzione. Anche noi volontari abbiamo potuto fare un breve corso e questa esperienza ha suscitato un grande interesse da parte di tutti. Quanta voglia di crescere e di imparare ho trovato nei medici, negli infermieri e negli altri assistenti locali, ogni giorno al servizio dei bambini. Il grande senso di dignità rende queste persone, ai nostri occhi, davvero speciali, certamente non "gli ultimi" ma persone che portano dentro se stesse i valori fondamentali dell'esistenza che spesso noi, nel nostro quotidiano arrabbiato, abbiamo in parte dimenticato. È stata un'esperienza grande, soprattutto dal punto di vista emotivo, che custodirò come un bene prezioso. Grazie, immensamente grazie alla Fondazione Francesca Rava per avermi regalato tutto questo. ■



IN FARMACIA PER I BAMBINI

È un'iniziativa nazionale della Fondazione Francesca Rava - Nph Italia Onlus per la sensibilizzazione sui diritti dell'infanzia e la raccolta di farmaci e prodotti *baby care* per i bambini che vivono in condizione di povertà sanitaria. L'iniziativa, che ha come partner istituzionali Federfarma e Cosmofarma, è in costante crescita, grazie a migliaia di persone in tutta Italia impegnate in un'importante azione di responsabilità sociale: farmacisti, volontari che nelle farmacie aderenti invitano i clienti a partecipare alla raccolta, aziende che donano i loro prodotti. Nel 2016 la raccolta di 163.000 confezioni è stata donata a 282 case famiglia ed enti che aiutano i bambini sul territorio delle singole farmacie e in Haiti all'Ospedale Pediatrico Nph Saint Damien. Lunedì 20 novembre 2017 partecipa alla 5ª edizione, aiuteremo ancora più bambini! Offriti come volontario per un giorno, se sei un'azienda dona i tuoi prodotti e coinvolgi i tuoi collaboratori con il volontariato d'impresa, se sei un farmacista invia subito il modulo di adesione o compilalo on line su www.nph-italia.org. Per informazioni infarmaciaperbambini.nph-italia.org.



Formazione innovativa: premiata Laura Iacovone



Una piattaforma interattiva per imparare a gestire il cliente è il prodotto formativo dell'anno

Laura Iacovone, *founder* di 3F-Lab e collaboratrice fin dal primo numero di *iFarma*, è stata insignita del Premio Este, nato per dare evidenza ai nuovi prodotti che le società di formazione offrono al mercato. La giuria, composta da docenti universitari, direttori delle risorse umane e responsabili della formazione di grandi aziende di ogni settore merceologico, ha scelto come miglior prodotto formativo 2017, per quanto riguarda la Formazione digitale

innovativa, la piattaforma lanciata da 3F-lab e denominata VR4pharma. Si tratta di una piattaforma interattiva che riproduce, in realtà virtuale, la gestione di una farmacia e dei rapporti tra il farmacista e il proprio cliente, restituendo in tempo reale e in modo dettagliato i *feedback* sui punti di forza e di debolezza. www.3f-lab.com



Mirko Zullo è il prossimo autore da “leggere in salute”

Un libro sull'Alzheimer è il miglior testo inedito secondo la giuria del Premio Zanibelli. Candidata anche un'opera che parla di vaccini

Valorizzare le opere letterarie capaci di divulgare una corretta informazione sui temi sanitari, raccontando l'esperienza della malattia attraverso la voce di pazienti o familiari: è l'obiettivo del premio letterario “Leggi in salute – Angelo Zanibelli”, istituito da Sanofi e giunto alla sua quinta edizione. La giuria presieduta da Gianni Letta ha scelto, tra le opere inedite, *Nonnasballo*: il racconto sull'Alzheimer firmato da Mirko Zullo, classe 1983, sarà ora pubblicato da Cairo. Tra le opere edite, invece, la terna dei finalisti comprende *Anamnesi* di Franco Bellingeri (Edizioni del Faro), quaderno di un malato di Parkinson; *Immunità e vaccini* di Alberto Mantovani (Mondadori), che entra nel vivo di un dibattito attualissimo; *Soffia forte il vento nel cuore di mio figlio* di Carolina Bocca (Mondadori Electa), l'esperienza di una madre alle prese con l'adolescenza difficile del figlio.



Chi va e chi viene



Gianluca Strata, 45 anni, è il nuovo direttore generale di Apoteca Natura spa, la rete di farmacie che conta 580 punti vendita in Italia. Manager con solide basi in società multinazionali

di revisione e consulenza direzionale, dal 2002 ha approfondito il suo percorso nel settore della distribuzione farmaceutica all'ingrosso e al dettaglio, operando in contesti multinazionali e privati. Il suo precedente ruolo era di vice direttore generale e direttore retail in Cef.



Kåre Schultz, 56 anni, danese, è il nuovo presidente e amministratore delegato di Teva. Schultz, che succede a Yitzhak Peterburg, porta con sé un'esperienza di

30 anni nel mondo farmaceutico e nella sanità globale, oltre a una storia di successo nell'implementazione di strategie di riposizionamento. Con sede in Israele, Teva è una delle principali aziende farmaceutiche internazionali, nonché il più grande produttore di farmaci equivalenti al mondo.



Su *iFarma* numero 4, alla notizia di nomina del nuovo presidente dell'Associazione medici diabetologi è stata attribuita un'immagine non corrispondente al dottor **Domenico Mannino**. Nel pubblicare

l'immagine corretta, ci scusiamo con i lettori e con gli interessati.

Strumenti

Category management,
aggiornamento, iniziative,
opportunità di crescita

44. IL CONSIGLIO
Il fuoco dentro

48. FARMACOLOGIA
Cannabis: avanti con cautela

Il fuoco dentro

Bruciore, ma anche dolore, peso epigastrico, ritorno acido, nausea. Tutti sintomi che significano solo una cosa: lo stomaco ha bisogno di aiuto

di Maurizio Pietrogrande, specialista in Medicina interna

Una lauta cena, abbondanti libagioni, caffè, ammazzacaffè... ed ecco comparire uno scomodo compagno di feste: il cosiddetto "peso sullo stomaco", se non un vero e proprio bruciore. Quel fastidio/dolore, originato in visceri sia addominali, sia toracici, viene particolarmente avvertito all'epigastrio, ovvero la zona del corpo che si trova tra la parte inferiore dello sterno e l'ombelico (linea intercostale) e si estende fino a metà delle arcate costali lateralmente. Oltre al senso di peso e al bruciore epigastrico o retrosternale si può presentare anche un rigurgito, magari acido, o una tosse stizzosa che si scatena soprattutto in posizione supina. Altre volte un vago bruciore epigastrico si associa

a senso di gonfiore dell'addome (anche visibile). La nausea può accompagnare questi sintomi. Addirittura, più raramente, compare anche vomito alimentare, biliare o sieroso più o meno acido. In qualche occasione al dolore epigastrico segue un episodio di colica intestinale (più o meno intensa), magari con diarrea. In alcuni soggetti questi sintomi si ripetono (anche senza stravizi!) e divengono un vero tormento: il dolore può essere lacinante o sordo, continuo o incostante, peggiorato o più frequentemente migliorato dall'assunzione di cibo. Alcuni cibi o bevande possono scatenarlo o accentuarlo.

LA DISPEPSIA E IL DOLORE EPIGASTRICO

Il dolore epigastrico è senza dubbio

l'affezione dolorosa più frequente e causa della maggior parte ricorsi a cure mediche. A far male sono soprattutto stomaco, duodeno e tratto terminale dell'esofago. Non di rado il dolore è riferito in epigastrio ma originato da affezioni di altri organi: cuore, pericardio, pleura, colecisti e vie biliari, pancreas, flessure coliche, milza. Il dolore spesso si associa a dispepsia (la cosiddetta "cattiva digestione"), che comunque non è direttamente indicatrice di sofferenza gastrica. Il meccanismo di base è uno scompenso tra le capacità di protezione di mucosa e l'acidità gastrica.

Un ruolo importante svolgono anche disturbi del transito (primitivi o secondari) da alterata pervietà degli sfinteri, come incontinenza cardiaca, ernia gastroesofagea o

della peristalsi (reflusso duodenogastrico). Nel reflusso gastroesofageo la mucosa dell'esofago viene infiammata dall'acidità gastrica, come quella duodenale nella duodenite. Nell'ulcera gastrica la mucosa è incapace di controbilanciare l'acidità locale e l'infezione da *Helicobacter Pylori* (HP). Nel reflusso duodenogastrico l'attività "saponificante" dei sali biliari induce danno alla mucosa antrale.

VALUTAZIONE DEI SINTOMI

Per poter formulare una diagnosi e un consiglio pertinenti occorre procedere con metodo nella valutazione del problema (vedi schema p. 44), in particolare indagando:

La sede e l'irradiazione: l'epigastrio è senza dubbio la sede elettiva, a volte il dolore è un poco più in alto, retrosternale. Può irradiarsi verso l'ipocondrio di destra o a sinistra, e anche da entrambi i lati, proprio come una barra trasversale.

La qualità: il dolore urente (il bruciore di stomaco) è senza dubbio il più frequente. Ma un dolore epigastrico può essere

descritto come una lama (traffittivo) o come un peso (gravativo). Più raro di tipo costrittivo, che può assumere carattere di angor (vedi box a p.45) come di colica. A volte viene descritto come un "fastidio" poco caratterizzato.

L'andamento: di solito l'insorgenza è acuta, spesso a fitte. Insorgenze subdole, ad andamento di "va e vieni" sono anche frequenti (colica). A volte il dolore è continuo.

Sintomi associati: a seconda dell'origine e della patologia causale si potranno avere rigurgito (per lo più acido, il classico

bruciore in gola), tosse stizzosa (soprattutto notturna), nausea e/o vomito (sarà importante il tipo di vomito: alimentare, sieroso, biliare), diarrea, sudorazione fredda, angoscia, brividi o febbre.

Situazioni che peggiorano o migliorano il problema: la posizione supina in caso di reflusso gastro-esofageo determina comparsa o peggioramento dei sintomi. Cibi acidi, alcol, bevande gassate, così come uno stato di stress, possono peggiorare la sintomatologia; al contrario il latte - ottimo sistema tampone - la migliora.

Terapie concomitanti: i Fans, come noto, sono in gran parte gastrolesivi, perché riducono la sintesi locale di prostaglandine. Gli steroidi possono peggiorare situazioni preesistenti. Intolleranze gastriche sono frequenti, spesso su base idiosincrasica, per molti farmaci.

LE CAUSE POSSIBILI

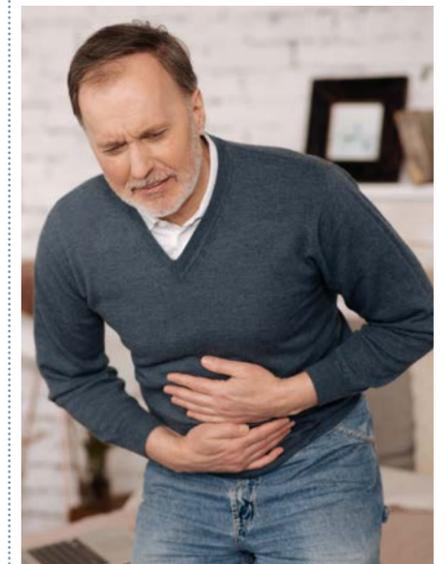
La diagnosi delle cause di dispepsia con dolore epigastrico è basata praticamente sempre sulla esecuzione di una esofagogastroduodenoscopia (Egds). Con tale procedura oltre a esaminare direttamente la mucosa, il contenuto e la peristalsi del primo tratto digerente, si possono effettuare prese bioptiche. L'aver a disposizione farmaci efficaci nel

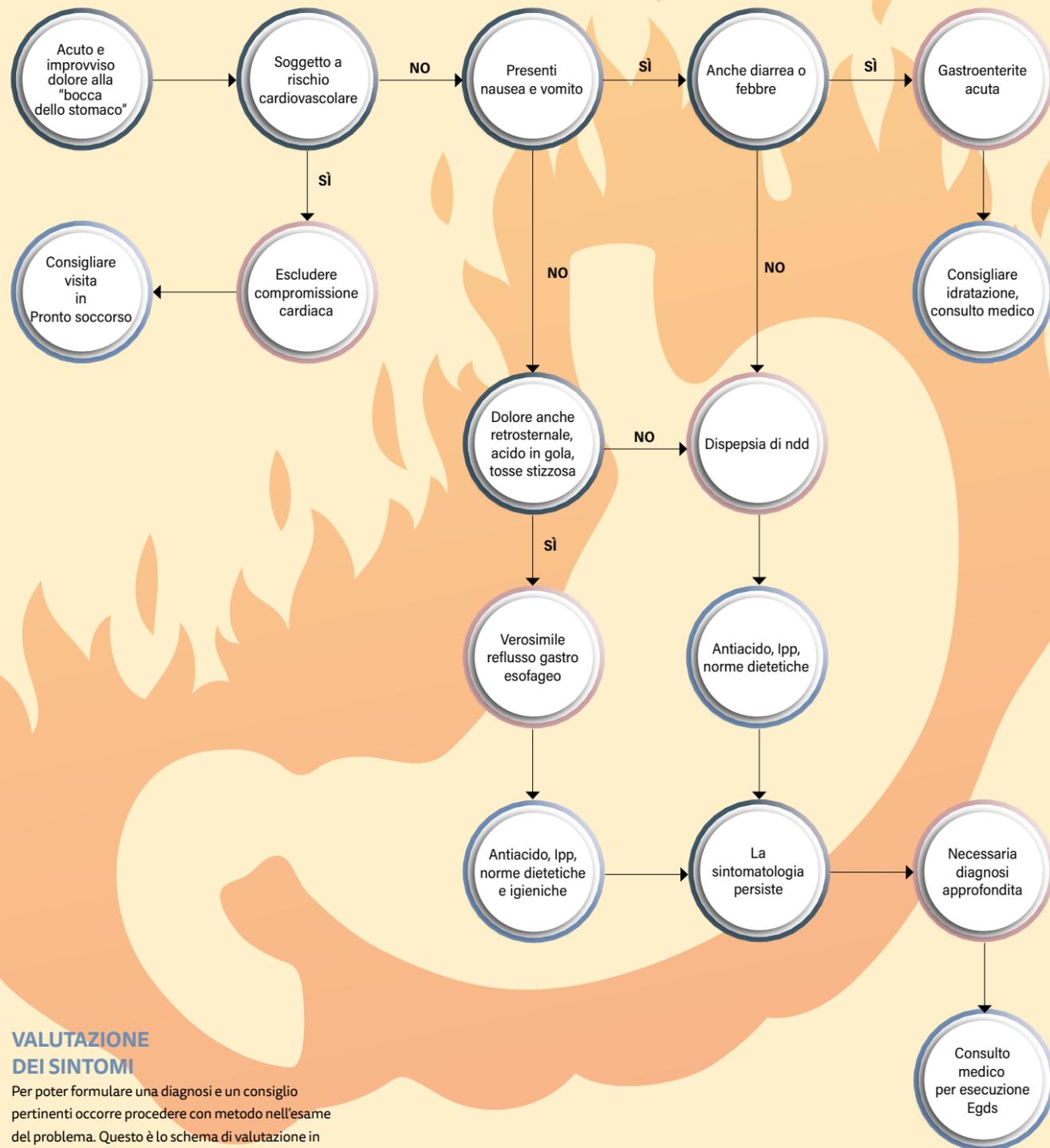
Un caso tipico

Giuseppe B., funzionario della banca locale, chiede aiuto perché da alcuni giorni ha dolore, a volte lacinante, alla "bocca dello stomaco". È un cliente della farmacia, in cui si rifornisce da tempo di farmaci ipotensivi, prescritti dal curante. Un poco in sovrappeso e fumatore medio. Ultimamente, periodo di ristrutturazioni bancarie, è fortemente preoccupato e impegnato nel lavoro, tanto che non frequenta più la palestra per mancanza di tempo. Per di più nelle ultime sedute di allenamento il dolore è stato particolarmente intenso.

Il dolore spesso lo sveglia di notte o al mattino presto. Non ha sintomi da reflusso con acidità retrosternale se non occasionalmente. A volte ha nausea preprandiale, ma i sintomi si attenuano mangiando. Un controllo della pressione mostra valori tutto sommato accettabili (140/90) ma non perfettamente controllati.

Diagnosi e consiglio: Il dolore urente, soprattutto mattutino, la nausea, l'azione lenitiva del cibo, il periodo di stress lavorativo sono tutti elementi che inducono a sospettare una duodenite, magari accompagnata da una gastrite con disturbo della peristalsi (l'occasionale reflusso). Ottimizzare l'alimentazione (pasti piccoli, cibi leggeri, no a cioccolato, alcol, caffè, bevande gassate) e assumere antiacidi regolarmente dovrebbe consentire un discreto e rapido miglioramento. In caso di persistenza o recidiva dei sintomi si dovrà procedere ad approfondimenti diagnostici, come l'esofagogastroduodenoscopia. Ma Giuseppe riferisce dolore durante l'attività fisica ed è un soggetto a moderato, ma significativo, rischio cardiovascolare (in sovrappeso, fumatore, leggermente iperteso): una valutazione medica, anche in Pronto Soccorso, potrà allontanare ogni sospetto di sofferenza coronarica.





VALUTAZIONE DEI SINTOMI

Per poter formulare una diagnosi e un consiglio pertinenti occorre procedere con metodo nell'esame del problema. Questo è lo schema di valutazione in caso di un dolore improvviso e acuto.

IL LESSICO

Angor: dolore essenzialmente di tipo costrittivo, da cui deriva il termine angoscia, con senso di pericolo. Tipico l'angor di origine cardiaca (*angina pectoris*).

Colica: dolore addominale causato dallo spasmo dei visceri cavi. Dolore costrittivo, spesso con andamento di va e vieni.

Dispepsia: letteralmente alterata digestione. Le malattie dispeptiche sono l'insieme delle affezioni del primo tratto digerente, sia funzionali che organiche.

Gastrite e duodenite: flogosi della mucosa, a volte con associata infezione da **Hp** (vedi sotto), rare quelle autoimmuni, frequenti quelle disfunzionali. Istologicamente si riconoscono varie forme, che spesso richiedono diversi approcci terapeutici.

Helicobacter pilory (Hp): batterio gram negativo flagellato, resistente ad ambienti fortemente acidi, produttore di ureasi. È l'agente causale della maggioranza delle ulcere gastriche e di buona parte delle duodenali, è spesso associato a gastrite. Si riscontra in circa il 20 per cento della popolazione, anche in condizioni non patologiche. È ritenuto agente causale non solo delle ulcere ma anche del cancro e del linfoma gastrico (**maltoma**, vedi).

Ipocondrio: la zona addominale tra la metà delle arcate costali e l'epigastrio. Quando un dolore epigastrico è irradiato negli ipocondri si deve ipotizzare un coinvolgimento se a destra di cistifellea, vie biliari, duodeno, flessura colica e se a sinistra di flessura colica, milza. Se comprende entrambi gli ipocondri allora potrebbe esser interessato il pancreas.

Maltoma: nome che denomina i linfomi del tessuto linfatico associato alle mucose (*Malt: mucosal associated lymphoid tissue*) spesso poco aggressivi e di solito ben responsivi al trattamento. A volte nel maltoma gastrico da **Hp** la sola eradicazione batterica ottiene la regressione della neoplasia.

Metaplasia intestinale: trasformazione della mucosa di esofago (esofago di Barrett, stato potenzialmente precanceroso) e dello stomaco (soprattutto antro) in mucosa di tipo intestinale.

controllo dei sintomi e anche terapeutici permette di procrastinare o di attendere in relative buone condizioni l'indagine endoscopica, non del tutto gradita ai più. Questo però non può determinare la mancata esecuzione di Egds diagnostica, unica procedura che permette riscontri per: infezione da Hp, e quindi successiva eradicazione con antibiotici; atrofia gastrica o di zone metaplastiche, potenzialmente precancerose; ulcera gastrica, anch'essa precancerosa, o ulcera duodenale a rischio perforazione; ernia iatale o di esofago sclerodermico; malattia celiaca con presentazione dispeptica. Una complicanza delle affezioni dispeptiche con erosione o ulcerazione mucosa è la perdita di sangue,

che in acuto può portare a stati acuti di anemizzazione, e in forma cronica (non raramente) ad anemia da carenza di ferro. La gastrite atrofica determina anemia da carenza di B₁₂ (anemia perniciosa). Un esordio acuto di dolore epigastrico, con nausea e/o vomito, associato a brivido e seguito a breve da dolore colico e diarrea è il classico quadro di gastroenterite acuta (tossica, batterica, virale), non rara soprattutto nei giovani. A volte il dolore dispeptico è associato o generato da sofferenza degli organi ipocondriaci, per cui è compito del medico escludere coinvolgimenti di altri organi. Infine, il dolore riferito in epigastrio può essere anche dovuto a coronaropatia, e

quindi suggerire, soprattutto nei soggetti a rischio cardiovascolare, una verifica urgente in Pronto soccorso per escludere un interessamento cardiaco.

CONSIGLI DI VALUTAZIONE RAPIDA E RIMEDIO

Di fronte a una richiesta di aiuto per un dolore epigastrico la cosa più semplice e immediata è consigliare l'assunzione in dose generosa di antiacido, meglio in forma fluida. Se l'affezione dispeptica è acido correlata il sollievo è rapido, e un'assunzione di antiacidi regolarmente tre volte al dì a digiuno può risolvere un problema acuto. Ma questo non scongiura la necessità di valutazione medica con Egds. Una mancata risposta all'antiacido e soprattutto atipicità del dolore e della sua insorgenza devono far consigliare una valutazione medica, anche urgente nei soggetti a rischio cardiovascolare (obesi, fumatori, ipertesi o dislipidemici noti, con familiarità).

Gli inibitori di pompa protonica (lpp) sono efficacissimi sia nel sollievo dei sintomi, sia nel trattamento a lungo termine. Comunque soprattutto persistenza o recidiva dei sintomi devono obbligare alla Egds. Consigli semplici, infine, spesso possono aver ragione di disturbi molto fastidiosi e continui. In particolare:

Norme alimentari: evitare alcol, bevande gassate e limitare il caffè, soprattutto se accompagnato da fumo, fare pasti piccoli, privilegiare pietanze poco grasse e poco condite.

Norme igieniche: ridurre il peso corporeo se obesi, fare moderata attività motoria postprandiale, mantenere la posizione eretta o seduta per almeno un'ora dopo pranzo, in caso di ernia iatale o di reflusso gastroesofageo sopralzare di 7 cm circa la testata del letto, non indossare abiti che stringono in vita.

Norme comportamentali: ridurre se possibile lo stress, non abusare di Fans, assumere antiacidi al bisogno ma solo dopo valutazione medica. ■

Cannabis:

avanti con cautela

Non tutte le Regioni italiane dispongono di leggi e permessi per la preparazione e l'utilizzo farmacologico di questa antica pianta medicinale, dal comprovato valore terapeutico. Le ragioni? Le preoccupazioni morali e sociali evocate dalla sua "cattiva fama"

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

Utilizzata da millenni per finalità voluttuarie e terapeutiche, la *Cannabis sativa* (o canapa utile) è presente nelle ricette degli antichi erbari orientali della medicina cinese e della medicina ayurvedica, nonché, per restare alle nostre latitudini, in papiri dell'antico Egitto e in testi di medicina araba come il *Canone di Medicina* di Avicenna¹. Parallelamente all'uso medico di questa pianta si è sviluppata anche la sua storia di abuso. Se infatti già gli antichi cinesi ne segnalavano il potenziale effetto intossicante ma lo subordinavano ai più rilevanti effetti terapeutici (si veda per esempio l'erbario dell'Imperatore Shen Nong, risalente a circa il 200 d.C.), in India l'uso non controllato si diffuse rapidamente, per diventare veramente rilevante nel Mediterraneo a partire dal XII secolo, specialmente nei Paesi di cultura araba, nei quali l'uso dell'*hashish*

si diffuse ampiamente anche a causa della proibizione religiosa del consumo di bevande alcoliche².

Nei secoli successivi l'utilizzo terapeutico dei derivati della *Cannabis* è proseguito fino agli ultimi anni dell'Ottocento, con una discreta fioritura di studi a carattere scientifico da parte dei medici dell'epoca, per poi essere eclissato dal sempre più diffuso utilizzo a fini ricreazionali, culminato negli anni '60 del secolo scorso con l'esplosione della controcultura e la definitiva marginalizzazione della canapa come "pianta medicinale".

LA RISCOPERTA DEL VALORE TERAPEUTICO

Fino a tempi recenti, la *Cannabis* è stata dunque relegata quasi esclusivamente

Cannabis sativa

La *Cannabis sativa* è una specie del genere *Cannabis* originaria dell'Asia centrale e acclimatata anche in America e Europa. Coltivata soprattutto per uso tessile e per la produzione di carta, contiene alcune sostanze stupefacenti in percentuali variabili a seconda della varietà. Sostanze psicotrope come l'*hashish* o la *marijuana* possono essere ricavate sia dalla *Cannabis indica* (una sottospecie), sia dalla *Cannabis sativa*, sia da varietà ibride in varie proporzioni di queste due specie. La coltura della canapa per usi tessili - tessuti resistenti e cordame - ha una antica tradizione in Italia.

all'uso ricreazionale. Per ritrovare un suo ruolo nella ricerca e nella clinica occorre arrivare alla scoperta del cosiddetto "sistema dei cannabinoidi endogeni", avvenuta negli anni '90³.

Tale sistema rappresenta un complesso di vie nervose centrali e periferiche i cui effetti sono mediati da specifici recettori (recettori cannabinoidi, CBR), ai quali si legano sia i cannabinoidi endogeni prodotti dal nostro organismo (anandamide, 2-arachidonilglicerolo), sia i cannabinoidi naturali che derivano dalla *Cannabis* (per esempio tetraidrocannabinolo, cannabidiolo e altri), sia i ligandi sintetici sviluppati dall'industria farmaceutica sul modello di quelli naturali (per esempio nabilone, rimonabant e altri)⁴.

Contestualmente negli ultimi due decenni, oltre ad approfondire lo studio delle proprietà farmacologiche dei

L'uso medico della Cannabis non può essere considerato una terapia propriamente detta

cannabinoidi naturali, gli sforzi degli enti di ricerca si sono concentrati sullo sviluppo di farmaci sintetici capaci di modulare il sistema endocannabinoide, potenziando o bloccando le sue funzioni a seconda del contesto fisiopatologico. Nel frattempo, diversi Paesi hanno cambiato la loro politica in materia di *Cannabis*, approvando leggi che permettono il suo uso terapeutico in particolari indicazioni clinicamente riconosciute e in alcuni casi depenalizzandone o legalizzandone l'uso ricreativo⁵.

Conseguentemente sono state sollevate diverse preoccupazioni soprattutto negli Stati Uniti, dove l'uso terapeutico di preparati a base di *Cannabis* ha dato origine a un mercato in gran parte non

QUANTITÀ DI PRINCIPIO ATTIVO

ml di decotto bevuto	mg di Thc assunto	mg di Cbd assunto
100	1,92	2,75
200	3,85	5,49
250	4,75	6,75
300	5,77	8,10
400	7,70	10,98
500	9,61	13,74

Quantità medie di principio attivo (Thc: tetraidrocannabinolo e Cbd: cannabidiolo) contenute nel decotto preparato secondo Nbp. Fonte: Laboratorio farmacodipendenze, tossicodipendenze e doping del Dipartimento del farmaco dell'Iss.

regolamentato e ne ha incoraggiato per alcuni aspetti anche l'abuso. Anche in Italia l'utilizzo a fini terapeutici della *Cannabis* è stato recentemente autorizzato e regolamentato con il decreto del ministro della Salute del 9 novembre 2015, che stabilisce le modalità di coltivazione e preparazione dei prodotti, restringe le indicazioni d'uso a quelle di provata scientificità e soprattutto sottolinea i possibili effetti collaterali, rimandando la registrazione e l'approfondimento delle reazioni avverse a uno specifico sistema di farmaco e fitovigilanza coordinato dall'Iss (Istituto superiore di sanità) in collaborazione con le Regioni e con l'Aifa (Agenzia italiana del farmaco).

GLI USI IN MEDICINA

In considerazione delle evidenze scientifiche fino a ora prodotte⁶, che dovranno essere aggiornate ogni due anni, si può affermare che l'uso medico della *Cannabis* non può essere considerato una terapia propriamente detta, bensì un trattamento sintomatico di supporto ai trattamenti *standard*, quando questi ultimi non hanno prodotto gli effetti desiderati, o hanno provocato effetti secondari non tollerabili, o necessitano di incrementi posologici che potrebbero determinare la comparsa di effetti collaterali.

Gli impieghi di *Cannabis* a uso medico riguardano:

- l'analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (per esempio sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali;
- l'analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici od oppioidi si sia rivelato inefficace;
- l'effetto anticinetosico e antiemetico nella nausea e vomito causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per Hiv, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali;
- l'effetto stimolante dell'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da Aids e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti standard;
- l'effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali;
- la riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non può essere ottenuta con trattamenti standard.

Per assicurare la continuità terapeutica per ogni paziente in trattamento, è possibile utilizzare le preparazioni messe a disposizione con due diverse modalità di assunzione: per via orale o per via inalatoria. In entrambi i casi è consigliabile iniziare da dosaggi minimi (vedi tabella) su indicazione del medico, per poi eventualmente regolare tali dosaggi in funzione sia dell'effetto farmacologico, sia di eventuali effetti collaterali avversi.

ATTENZIONE AGLI ABUSI

Anche la Società italiana di farmacologia (Sif), consapevole della complessità delle problematiche correlate all'uso terapeutico della *Cannabis sativa*, ha recentemente emanato un comunicato congiunto⁷ con la Società Italiana di tossicologia (Sitox)

nel quale si rimarca l'assoluta necessità che vengano osservati in maniera rigorosa i principi di appropriatezza diagnostica e prescrittiva. La Sif si è messa a disposizione con le proprie competenze nelle sedi istituzionali (ministero della Salute, Iss, Aifa) e si è proposta come interlocutore scientifico per collaborare alla prevista revisione del decreto. In particolare, a fronte del continuo espandersi delle possibili indicazioni, talvolta anche in assenza di congrue evidenze prodotte da studi controllati, la Sif sottolinea che è sempre necessario:

- valutare per ogni paziente i dosaggi più adatti e far sì che venga somministrata sempre la posologia stabilita (fatto non agevole con le modalità di somministrazione attualmente previste di assunzione orale per decotto o inalazione per vaporizzazione);
- considerare le possibili comorbidità o la presenza di vulnerabilità dinanzi ad altre condizioni morbose;
- verificare l'eventuale utilizzo concomitante di altri farmaci responsabili di possibili interazioni potenzialmente dannose;
- valutare attentamente le abitudini di vita del paziente, dato l'elevato rischio di abuso associato all'utilizzo dei cannabinoidi.

Una appropriata prescrizione e una attenta osservazione sono rese inoltre indispensabili dalle attuali scarse conoscenze sugli effetti di un trattamento prolungato nelle diverse condizioni morbose e dal rischio di interazioni con le terapie che potrebbero essere prescritte da altri medici.

NORMATIVA IN FARMACIA

Il farmacista territoriale, essendo spesso il primo se non il solo operatore al quale si rivolgono i cittadini-pazienti, nella sua posizione di *counselor* dovrebbe conoscere al meglio quella che è la normativa di riferimento (nazionale e regionale) che regola la prescrizione di preparazioni magistrali a base di *Cannabis*. Come indicato dal ministero della Salute italiano, dietro presentazione di prescrizione



CURARSI CON LA CANNABIS: QUI SI PUÒ

Le Regioni che hanno emanato leggi regionali in materia di erogazione di "farmaci cannabinoidi" sono: Piemonte, Liguria, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Basilicata, Sicilia.

medica non ripetibile le preparazioni possono essere allestite in farmacia, utilizzando il prodotto dello Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze denominato "*Cannabis FM2*". I farmacisti che allestiscono preparazioni magistrali a base di *Cannabis* dovranno attenersi alle Norme di buona preparazione (Nbp), ricordando che eventuali attività di estrazione prevedono la titolazione del o dei principio/principi attivo/i dell'estratto. L'applicazione delle Nbp varrà anche per la redazione dell'etichetta con la definizione della stabilità opportunamente indicata⁸. La sostanza attiva vegetale, dopo l'estrazione, deve essere accantonata e smaltita come i medicinali inutilizzabili.

Con l'entrata in vigore del decreto ministeriale 23 marzo 2017⁹, la tariffa delle infiorescenze di *Cannabis* è stata fissata a 9 euro al grammo. Al fine della dimostrazione della liceità del possesso della preparazione magistrale a base di *Cannabis* per uso medico, copia della ricetta timbrata e firmata dal farmacista all'atto della dispensazione deve essere consegnata al paziente o alla persona che la ritira. La rimborsabilità dei medicinali a base di *Cannabis* non è prevista da tutte le Regioni, ma solo da quelle che hanno legiferato in materia di erogazione di "farmaci cannabinoidi" (vedi schema in alto). Il medico si può rivolgere alla propria Regione o all'Azienda sanitaria

Attiva per primo l'innovazione.



DIGITAL SOLUTIONS SRL

Milano 20154, Italia
Via Ezio Biondi,1
T +39 02 34995.1
F +39 02 33107015
info@dsit.it

www.dsit.it

territorialmente competente per conoscere le modalità di erogazione di tali medicinali e le modalità di applicazione delle leggi regionali per l'utilizzo nell'ambito del Ssr, ove queste leggi siano state emanate.

PROCEDURE PER LA SICUREZZA

In farmacia è possibile allestire preparazioni magistrali che prevedano l'assunzione orale del decotto, oppure la somministrazione per via inalatoria, mediante l'uso di uno specifico vaporizzatore. Dal punto di vista della sicurezza, non esistono al momento studi su eventuali effetti collaterali o tossicità acuta per preparazioni vegetali definite come "olio" o "soluzione oleosa" di *Cannabis*, che consistono in non meglio specificati estratti di *Cannabis* in olio e/o altri solventi. Pertanto, per assicurare la qualità del prodotto, la titolazione del o dei principio/i attivo/i deve essere effettuata per ciascuna preparazione magistrale con metodologie sensibili e specifiche, quali la cromatografia liquida o gassosa accoppiate alla spettrometria di massa, ovvero il metodo di estrazione deve essere autorizzato ai

sensi della normativa vigente. Il decreto del 9 novembre 2015 sull'uso medico della *Cannabis* prevede che nell'ambito delle attività del "Sistema di sorveglianza delle sospette reazioni avverse a prodotti di origine naturale" - coordinato dall'Iss - il monitoraggio sarà effettuato attraverso la raccolta delle segnalazioni di sospette reazioni avverse secondo le procedure del sistema di fitosorveglianza, ossia informando l'Ufficio centrale stupefacenti della Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico del ministero della Salute. Per le segnalazioni deve essere utilizzata l'apposita "scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa a prodotti a base di piante officinali e a integratori alimentari"¹⁰.

IN CONCLUSIONE

È evidente da quanto detto che siamo oggi in una fase di grandi cambiamenti culturali e scientifici in tema di *Cannabis* terapeutica, un "farmaco" che come la storia ci insegna può conquistare una vasta popolarità e subito dopo subire un crollo improvviso nei

consensi. Più che per ragioni farmacologiche o tossicologiche, ciò avviene per ragioni sociali, culturali ed economiche, che sia il prescrittore, sia - soprattutto - il legislatore devono ancora oggi tenere presenti, senza dimenticare le preoccupazioni morali e sociali che il suo diffuso utilizzo continua a evocare. ■

NOTE:

- ¹ [Avicenna J Phytomed. 2015 May-Jun;5(3):182-202; Unschuld PU Medicine in China: A History of Pharmaceuticals. University of California Press; 1986]
- ² [Levey M. Medieval Arabic Toxicology. The "Book on Poisons" of Ibn Wahshiya and Its Relation to Early Indian and Greek Texts. Philadelphia: The American Philosophical Society; 1966]
- ³ [Expert Rev Clin Pharmacol. 2017 Apr;10(4):443-455]
- ⁴ [Trends Pharmacol. Sci. 2017; 2-5]
- ⁵ [Bifulco M, Pisanti S. Medicinal use of cannabis in Europe. 2015;16(2):130-132]
- ⁶ [Pharmacotherapy. 2013 Feb;33(2):195-209]
- ⁷ [Comunicato della SIF sull'uso terapeutico della Cannabis sativa. Gennaio 2017. <http://www.sifweb.org/documenti>]
- ⁸ [Farmacopea Ufficiale, XII edizione 2008, pag. 1415 e seguenti]
- ⁹ [Gazzetta Ufficiale n.127 del 3 giugno 2017]
- ¹⁰ [http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineArea_4615_listaFile_itemName_o_file.pdf]



Spezie

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

54. TEMPO LIBERO

56. CAMICI DI FORZA
Fessbook

TEMPO LIBERO

SETTIMANA BIANCA

Il primo Four Seasons di montagna

Megève, Alta Savoia - Aprirà il 15 dicembre e sarà il primo Four Seasons in una località sciistica europea. Situato tra le cime innevate delle Alpi francesi, di fronte al Monte Bianco, il nuovo hotel è pensato per sorprendere: aspetto alpino fuori e classico lusso Four Seasons dentro, offre 55 tra camere e suite e include il ristorante "Le 1920", due stelle Michelin, già preferito dagli affezionati della destinazione, dove lo chef Julien Gatillon mette in tavola il meglio della cucina stagionale. Nel villaggio di Mont d'Arbois, inoltre, una collezione di chalet è stata completamente riquilificata per offrire un'ospitalità complementare all'hotel. Centotrenta piste da sci, una piscina riscaldata all'aperto e un Golf da 18 buche fanno il resto. E c'è un'offerta "Grand début" per prenotare con una riduzione del 20 per cento. www.fourseasons.com



Hotel of the year 2018

St Moritz, Svizzera - Il Kulm Hotel di St Moritz, il più famoso 5 stelle lusso d'Engadina, è ancora una volta "hotel dell'anno" per il 2018, secondo la prestigiosa guida Gault Millau. Collocato a 1.856 metri d'altezza, con la miglior vista in assoluto sul lago di St Moritz, il Kulm è nel circuito d'oro delle più esclusive destinazioni del mondo da 160 anni. Ora, l'albergo vive l'ennesima giovinezza grazie alla riapertura dello storico Kulm Country Club, in occasione dei mondiali di sci 2017. Il ristorante - rinnovato dall'archistar Norman Foster - ospita a rotazione i più autorevoli nomi dell'alta gastronomia internazionale: attesi per il prossimo inverno lo chef tedesco Tim Raue (due stelle Michelin) e la chef peruviana Claudia Canessa. www.kulm.com

CITTÀ D'ARTE

Milano in bella mostra

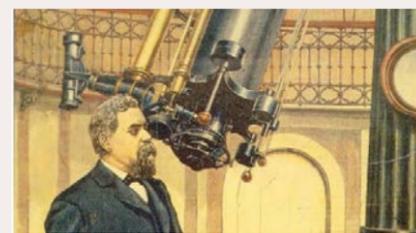


Egitto. La straordinaria scoperta del Faraone Amenofi II. Statue, armi, stele commemorative e la ricostruzione della tomba. Nonché un percorso per bambini guidato da Geronimo Stilton! Al MuDEC dal 13 settembre al 7 gennaio. www.mudec.it

Dentro Caravaggio. Diciotto capolavori "radiografati" con apparati multimediali, per mostrare il percorso dell'artista dal pensiero alla realizzazione. A Palazzo Reale dal 29 settembre al 28 gennaio. www.palazzorealemilano.it

Chagall. Sogno di una notte d'estate. Per la prima volta in Italia, la mostra-spettacolo che in Francia ha registrato cinquecentomila visitatori. Al Museo della Permanente, dal 14 ottobre al 28 gennaio. www.lapermanente.it

Toulouse-Lautrec. Il mondo fuggitivo. Una grande mostra monografica: oltre 250 opere, tra cui i ventidue celeberrimi "manifesti" del pittore francese. A Palazzo Reale, dal 17 ottobre al 18 febbraio. www.palazzorealemilano.it



Il telescopio Merz-Repsold di Schiaparelli: il telescopio rifrattore più grande che abbia mai operato in Italia (e uno dei più grandi al mondo) da ottobre diventa uno degli highlights del Museo della Scienza e della Tecnologia. www.museoscienza.org

Nuovo Palazzo del Cinema. Inaugurato a settembre, comprende nove sale, programmazione in lingua originale, un cinema ristorante, una sala multimediale on-demand, una libreria del cinema, un giardino con 70 posti a sedere, una birreria e il servizio di baby sitting. www.spaziocinema.info

Panettone. La storica Pasticceria Cova si regala, per il bicentenario, una succursale a Montecarlo. Con Flavio Briatore. www.covamilan.com

MOSTRE IN ITALIA



VAN GOGH. TRA IL GRANO E IL CIELO

Vicenza. Attesissima mostra-evento che riunisce più di centoventi opere, comprese quelle più famose. Il *fil rouge* saranno le lettere autografe del pittore. In Basilica Palladiana dal 7 ottobre all'8 aprile. www.lineadombra.it

ROBERT DOISNEAU PESCATORE D'IMMAGINI

Pavia. Settanta scatti per ripercorrere la vicenda artistica di uno dei più importanti fotografi del Novecento. Al Broletto dal 14 ottobre al 28 gennaio. www.doisneaupavia.com



L'ARTE IN TASCA

Modena. Calendarietti tascabili, *réclame* e illustrazioni: una mostra deliziosa sui piccoli capolavori dell'Art Déco. Al Museo della Figurina fino al 18 febbraio. www.museodellafigurina.it

ARCIMBOLDO. L'ALTRO RINASCIMENTO

Roma. Prima monografica romana per l'artista lombardo delle "teste composte". A Palazzo Barberini dal 20 ottobre all'11 febbraio. galleriabarberini.beniculturali.it



HANS HARTUNG - POLITTICI

Perugia. Sedici spettacolari opere di grandi dimensioni, mai esposte prima, per (ri)scoprire uno dei protagonisti dell'astrattismo. Fino al 7 gennaio alla Galleria Nazionale. www.gallerianazionaleumbria.it

GOURMET

Sua maestà il tartufo



È stagione, finalmente! Si festeggia, con programmi fitti di degustazioni e molto altro, nelle zone di produzione più famose. Su tutte, spiccano la Fiera Internazionale del Tartufo di Alba, dal 7 ottobre al 26 novembre in Piemonte, e la Fiera Nazionale del Tartufo bianco pregiato di Acqualagna, in Umbria per tre weekend di seguito, dal 29 ottobre al 12 novembre. www.fieradeltartufo.org www.acqualagna.com

BAMBINI

Lo Zecchino d'Oro diventa musical

Nel suo sessantesimo compleanno, lo Zecchino d'Oro si trasforma in musical. Targato Antoniano, è un vero e proprio spettacolo con trama originale: ma la forza è la colonna sonora esplosiva, composta da canzoni care ad almeno tre generazioni di bambini italiani. Lo spettacolo debutta naturalmente a Bologna, il 12 novembre, ma poi girerà tutt'Italia. www.fondazioneaida.it



MODA

L'evoluzione delle Clarks

Il modello classico, quello chiamato "Desert Boot", ha segnato un'epoca e identificato uno stile: non è un caso, per esempio, che - insieme al Loden - le Clarks compongano il look del vicequestore Schiavone, popolarissimo personaggio romanzesco ideato da Antonio Manzini e diventato una serie TV. Ma le esigenze cambiano: per questo arriva Trigenic Evo, con una serie di innovazioni tecnologiche (tra cui un sottopiede Vibram) a tutto vantaggio di comfort e prestazioni. Da scoprire anche su www.clarks.eu



Fessbook

di Gabriele Nobili

La sveglia, implacabile. Afferro il cellulare per spegnerla e sonnecchiare ancora un po' ma il pollice mi scivola sull'icona sbagliata.

«Buongiorno Gabriele, oggi è il compleanno di Anacleto Bergazzoni: sii il primo a fargli gli auguri!».

Anacleto Bergazzoni...il compagno di liceo bocciato in prima...no, quello era il Randazzo...non è un mio vecchio collaboratore...un lontano cugino...ma chi è il Bergazzoni?».

Ormai sono sveglio come un grillo, i miei neuroni girano a mille ma il volto non si materializza, poi all'improvviso... il Bergazzoni è l'idraulico che ho chiamato tre anni fa in agosto per sgorgare la fossa biologica.

E perché mai dovrei fargli gli auguri? Perché lo dice Zuckerberg.

Lui ormai sa tutto di me: sa dove vivo, cosa mangio, cosa leggo, se sono in vacanza o al lavoro, ma in cambio di questa invasione della mia sfera privata mi ha dato un sacco di amici come il Bergazzoni, cioè gente che manco conosco.

È un baratto conveniente? **Facebook è un contenitore d'inutilità e un palcoscenico per grigi impiegati di banca che nell'etere si trasformano nella controfigura di Rocco Siffredi o è il nostro album di ricordi del ventunesimo secolo?**

Proviamo a trovare insieme una risposta mentre, in tempo reale, vi elenco qualche post giunto sul mio profilo questa settimana.

Queste immagini ti faranno piangere (si vede un gattino fradicio di pioggia che miagola disperato: 48.961 like).

Impara il cinese studiando 10 minuti al giorno (veramente quello che faccio fatica a capire è Bartolo Gussolon, un mio cliente transfuga dal Polesine: non ci sarebbe un corso di veneto?).

Michele ed Antonella felici a Riccione (Antone', ci hai dato dentro con la piada eh?).

11 x 11 = 4, 22 x 22 = 16, 33 x 33 = ??? (cancello il post prima che lo veda mio figlio e mi chiedi di risolverlo).

Piace a Stefania Saruzzi (è una pagina di animali tropicali con la foto della lingua di un armadillo gigante. Stefy, conosco un medico, uno davvero bravo...).

Torta fredda nutella, cozze e papaya (cancello il post prima che lo veda mia moglie e corra al mercato).

Questo video ti commuoverà (il gattino di prima, ridotto a un mocio dal temporale).

Piace a Giorgio Guli (è una pagina No Vax che

Zuckerberg sa dove vivo, cosa mangio, cosa leggo, se sono in vacanza o al lavoro, ma in cambio di questa invasione della mia sfera privata mi ha dato un sacco di amici

attacca la lobby dei vaccini: ci vediamo in farmacia quando ti verrà il vaiolo). **Alberto Casetti ha pubblicato tre nuove foto** (si è fatto tatuare un leone sui pettorali. Tra vent'anni, quando sarai vizzo come una prugna secca, rimandaci le foto

per vedere se il leone si è trasformato in una pantegana).

Luisa e Renato felici presso Enoteca Alza il Gomito (è l'ottava volta in un mese che vi fotografate con bicchiere in mano: con il prossimo post mandateci un'ecografia del fegato).

Santino Gervasoni, gruppo di titolari di farmacia. Questa è la foto del corner Conad del mio paese: boicottiamo tutte queste aziende!!! (bentornato Santino, ti sei divertito in vacanza su Marte? Seguirò il tuo consiglio: da domani venderò solo ostie e morfina. Magari faccio una vetrina di cateteri).

Questo filmato ti farà disperare (il gattino marcio d'acqua viene investito da un'auto: sono stato io, non ne potevo più del gattino).

Piace a Francesco Irati (una tipa sulla spiaggia con otto piercing sulla faccia: non fare il bagno altrimenti vai a fondo).

Video incredibili: i cinque incidenti aerei più catastrofici di sempre (che bello, parto domani per New York).

Reginaldo Piotti triste a Pizzighettone: oggi è morto mio zio (seguono sei faccine tristi e un "mi piace", probabilmente dell'impresario delle pompe funebri).

Queste riprese ti riempiranno di dolore (il maledetto gattino-terminator è risorto!).

Questo renderà la tua vita meravigliosa... Ho spento il telefono. ■

Servizi

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

58. FARMACIE IN VISTA

61. FARMASHOPPING

64. PRODOTTI



Nuovi visual, idee innovative di design, proposte di comunicazione e marketing per il punto vendita

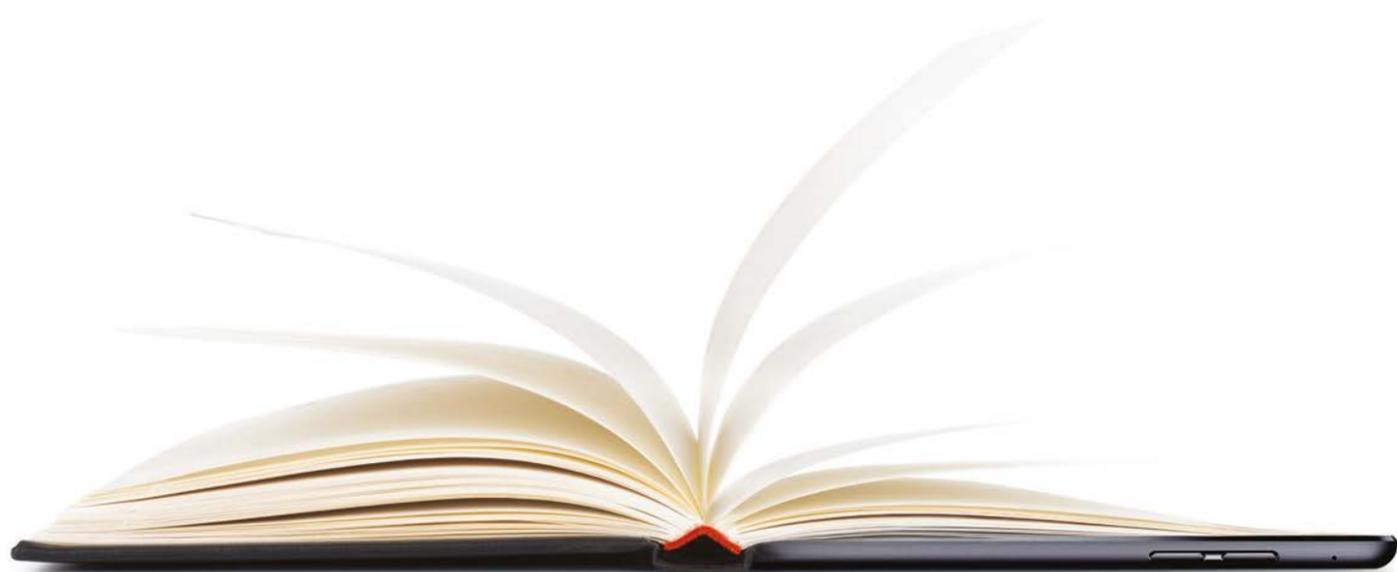


GIOCHI DI LUCE
 In questo progetto, il reparto cosmetico risulta centrale: la parte alta è caratterizzata da *visual* a Led, funzionali al *merchandising*, mentre la base, con l'unico cassettoni bicolore, è fresata a onda per accogliere una *strip* ad alta luminosità. Sulla sinistra c'è la zona trucco, con strutture espositive in acciaio cromato lucido e banchetto a supporto della vendita, mentre a destra si trova la cabina prove/autoanalisi. Al centro, la gondola sagomata a tre lati curvi definisce tutti gli spazi, guidando il cliente a effettuare un percorso prima di arrivare alla zona dell'etico, caratterizzata da un bancone lineare laccato di bianco e rivestito in laminato di olmo, con illuminazione interna. I frontali a vista della cassetteria sono decorati con un'immagine di fondo e messaggi pubblicitari.
FARMACIA PISANTI Dr. Adriano, Segni (Roma)
 (Farmacon - www.farmaconarredi.it)



ELEGANTI E LUMINOSE
 Dietro ogni progetto c'è una ricerca mirata, con l'obiettivo di rendere l'immagine di ciascuna farmacia curata, professionale e unica. Grazie ai ripiani in vetro temperato, corredati di frontalino luminoso a Led, il prodotto è sempre in primo piano e l'impatto visivo è notevole. Mobili eleganti e versatili, innovativi e di qualità permettono una chiara distinzione dei reparti e si adattano a qualunque settore merceologico.
FARMACIA LEMME, Ancona
FARMACIA DEL CORSO, Teramo
 (SD Studio Immagine & Concept - www.sdstudio-an.com)

Volta pagina.



FENIX SRL
Pavia 27100, Italia - Via Ugo Foscolo 25
T +39 0382 1752851 - F +39 02 33107015
segreteria@fenix-srl.it

www.fenix-srl.it

FARMASHOPPING

**Innovazioni tecnologiche e suggerimenti
per la vostra farmacia**



LED DISPLAY

Il totem che si vede da lontano

È ormai esperienza comune che i *display* ad alta definizione con tecnologia a Led, più luminosi di qualsiasi altro supporto e altamente personalizzabili, siano effettivamente in grado di aumentare la visibilità di un punto vendita, pubblicizzare efficacemente un prodotto o un servizio, informare la clientela intrattenendo anche piacevolmente i visitatori in attesa. Il Totem "Standing Floor" da vetrina di Led Display Srl è uno strumento avanzato per promuovere i contenuti della farmacia: con la sua visualizzazione dinamica, adatta anche a luoghi ad alta affluenza di pubblico, è perfetto per pubblicizzare prodotti, promozioni, palinsesti, eventi e servizi della farmacia. Le sue caratteristiche tecniche sono: *display* a Led P3 con risoluzione Uhd, schermo 85 pollici a Led Smd, luminosità 5500CD/mq. La struttura in alluminio, con *front* in cristallo, è mobile grazie alla base su rotelle. È proposto con la formula del noleggio operativo da 24 a 60 mesi.

www.ledwalldisplay.com

PASTELLI

Camici belli, indistruttibili e super igienici

Da quattro generazioni, il marchio Pastelli lavora per coniugare un'immagine elegante e professionale con un'altissima qualità dei tessuti. L'azienda padovana, che ha strettamente mantenuto l'intero ciclo produttivo in Italia (dal tessuto al capo finito), è in grado di offrire - prima nel settore - una specifica garanzia su un minimo di duecento lavaggi: un camice praticamente indistruttibile. A questo si aggiunge un rivoluzionario sistema di disinfezione, inserito nel camice stesso, che garantisce non solo l'abbattimento batterico ma anche la disinfezione della lavatrice, e degli altri capi eventualmente presenti, senza alcuna tossicità né per l'ambiente né per la persona. Una curiosità: per la loro perfetta vestibilità, i camici sono stati scelti per svariate *fiction* ambientate nel settore sanitario.

www.pastelli.com





Flocchi di Riso dalla parte della pelle

Flocchi di Riso è la linea di prodotti che rispettano l'equilibrio fisiologico della pelle, stimolando le naturali funzioni cutanee, senza sostanze aggressive o ad effetto barriera. Integralmente pensati per il bambino e per la mamma, i prodotti Flocchi di Riso impiegano sostanze di alta qualità, principi attivi nutritivi, attivi schiumogeni di origine vegetale e olii naturali ricchi in omega 3, 6 e 9; e sono rigorosamente privi di SLS, SLES, paraffina, PEG, cessori di formaldeide e nitrosammine. Dermatologicamente testati e Nickel tested.

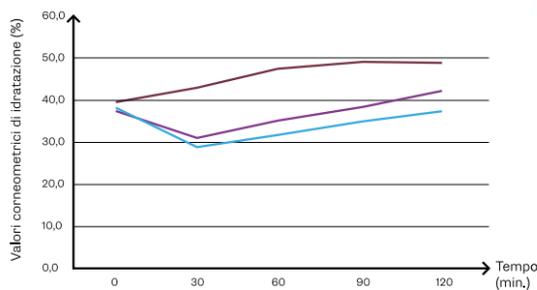
PASTA EMU: ALLEATO NATURALE PER L'INTEGRITÀ DI BARRIERA

Pasta Emu è la crema della **Linea Flocchi di Riso** pensata per nutrire, lenire e idratare la cute, specie quando, come nel cambio pannolino, è necessario intervenire anche più volte al giorno.

Ad alta concentrazione lipidica simil-sebo a basso contenuto di fosfolipidi, Pasta Emu è bilanciata in acidi grassi saturi, monoinsaturi (omega 9), polinsaturi (omega 3, 6) grazie all'olio di emu che si distingue per capacità di carrier, riconosciuto scientificamente per la sua attività antinfiammatoria, riepitelizzante e cicatrizzante, che non sviluppa coltura batterica.

Senza ossido di zinco e paraffina e senza profumi e coloranti, **Pasta Emu** è testata in vitro su epidermide per l'azione lenitiva e in vivo per l'azione idratante. Test in vitro su mucosa vaginale confermano la sua azione delicata. Test dermatologici confermano la sua azione non irritante. Ogni lotto di produzione è testato per il Nichel e per l'1,4-Diossano.

Test in vivo: + 21% di idratazione



Legenda

- Pasta Emu
- Prodotto a base di pantenolo (5%) e paraffina liquida
- Prodotto a base di ossido di zinco (15%) e paraffina liquida



www.flocchidiriso.com

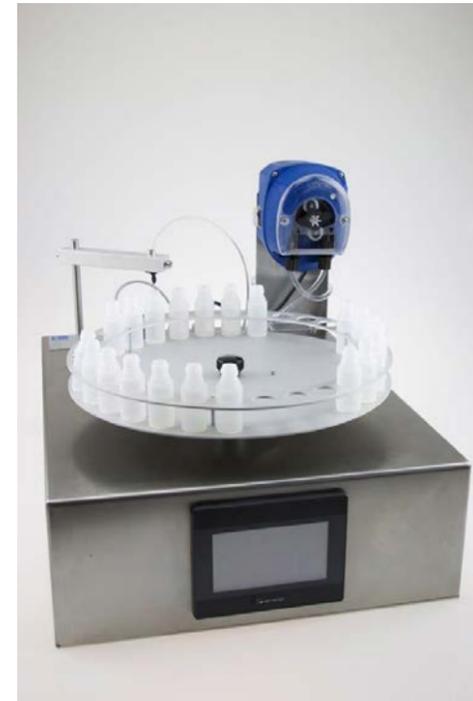
Una scelta di sicurezza oltre gli obblighi di legge

Sicuri oltre gli obblighi di legge: l'impiego dell'1,4-Diossano nei cosmetici è vietato. Ma la normativa non prevede controlli sulla presenza, come sottoprodotto, di questa pericolosa sostanza.

I prodotti della linea Flocchi di Riso sono testati 1,4-Diossano ad ogni lotto di produzione come chiaramente indicato nelle confezioni. **Flocchi di Riso** promuove, con materiali e campagne informative, un più adeguato impiego di questo test nella produzione cosmetica.



Info desk **Flocchi di Riso**
al Congresso nazionale S.I.Der.P.
Bologna, 12-14 ottobre 2017



EM PHARMA

Mini Liquid dosa liquidi e creme da banco

Se il vostro laboratorio galenico necessita di una macchina per il riempimento liquidi e creme da banco, pensata per piccole produzioni e singoli dosaggi, Mini Liquid di EM Pharma è ciò che fa per voi: tra le macchine di ultima generazione, dosa liquidi attraverso l'uso di pompe peristaltiche da banco. È gestita da un Plc che interagisce con l'utente attraverso un *touch screen* e viene fornita con due dischi porta flaconi. Con l'aggiunta di una tramoggia in acciaio inox, è possibile dosare anche creme fluide.

La macchina ha una produzione oraria di circa settecento pezzi con flaconi da 10 ml. Uno strumento che va ad arricchire l'offerta di EM Pharma, da 80 anni una delle migliori alleate del laboratorio galenico: mettendo le proprie competenze al servizio di chi opera nei laboratori e nelle industrie farmaceutiche, cosmetiche ed erboristiche, propone una gamma completa di contenitori, attrezzature e piccole macchine capaci di garantire servizio accurato e massima personalizzazione.

www.empharma.it

DISPLAY PHARMA

Codalux risolve la coda

A chi tocca? Il distributore di *ticket* Codalux è lo strumento ideale per gestire la coda senza intoppi. Dal design elegante, dispensa biglietti alfanumerici in grado di regolare diversi flussi, a seconda dei differenti servizi erogati: può gestire fino a sei code contemporaneamente. È dotato di un'affidabile stampante termica con taglierina automatica per il rilascio del biglietto e di un comodo pulsante di azzeramento della numerazione, ad accesso protetto. I rotoli usati sono i "tom 60x60" e può distribuire fino a mille numeri. Codalux è alimentato a bassa tensione con un alimentatore esterno 220 Vac/24Vdc che garantisce bassi consumi: il distributore è anche dotato di un particolare apparato d'illuminazione a Led e di un *software* che permette la personalizzazione dei dati. Gli ingombri ridotti, infine, lo rendono stabile e pratico per l'uso. La gamma a disposizione permette perfino di scegliere il colore che più si adatta al vostro punto vendita.

www.displaypharma.it



Cura e attenzione sono le parole d'ordine per affrontare lo stress cui l'autunno sottopone il fisico



MALI DI STAGIONE

Tempo di mal di gola, tempo di propoli. **Propolgemma** è una soluzione in compresse orosolubili, disponibile nella versione adulti e nella versione bambini, che protegge la mucosa, calma l'irritazione e riduce il dolore della gola e del cavo orale. Frutto della ricerca Aboca, Propolgemma è un complesso molecolare composto da resine, polisaccaridi e lignine ottenuto da gemme di pioppo nero, dalla cui resina le api ricavano la propoli europea. Grazie a un particolare processo estrattivo multifrazione, il prodotto si caratterizza per la presenza dei componenti principali tipici della propoli uniti a composti funzionali del tessuto vegetale della gemma di pioppo. Adatto per mal di gola ma anche per stomatiti, afte e gengiviti associati a bruciore, dolore e sensibilità alla deglutizione, il prodotto può essere utilizzato pure come protezione preventiva, in tutti i casi in cui si è esposti ad agenti esterni offensivi o irritanti (freddo, fumo, smog).



www.aboca.com



QUANDO L'OCCHIO È AFFATICATO

Sono a base di té verde, euphrasia, camomilla e hamamelis - tutti ingredienti naturali e all'insegna della delicatezza - le gocce oculari lenitive e rinfrescanti **Alfa Natura**, ideali per alleviare i sintomi di arrossamento, affaticamento e fastidio agli occhi e alla mucosa oculare che possono derivare da vento, fumo, inquinamento, acqua della piscina o studio intenso. Grazie alla loro composizione naturale possono essere consigliate a tutti, anche ai bambini. La presentazione in pratici flaconi monodose sterili le rende adatte anche a un uso occasionale.



<http://farma.bracco.com/alfa-natura>



SE L'INCONTINENZA È MASCHILE

Perdite urinarie sotto controllo con il nuovo **Tena Men Premium Fit**, un ulteriore passo avanti nella protezione assorbente che, grazie al design maschile, veste come normale biancheria intima e garantisce risultati perfetti anche in caso di perdite pesanti. Con Premium Fit, infatti, la gamma già completa di Tena si arricchisce di una nuova mutandina assorbente ancora più discreta e performante. L'aspetto è a righe, simile alla normale biancheria intima, mentre il tessuto è elasticizzato e traspirante come il cotone, per una elevata vestibilità diurna e notturna. Il nucleo assorbente blocca le perdite per una sensazione di asciutto e igiene durature, mentre il sistema Odour Control previene la formazione di odori indesiderati.



www.tena.it/uomini

LIBERI DI MUOVERSI



VITAMINE E MINERALI PER OSSA E ARTICOLAZIONI

PROTEINE PER MUSCOLI

ACIDO IALURONICO E COLLAGENE PER CARTILAGINI



Nuovo MERITENE® MOBILIS®

Per chi ama il movimento, l'integratore completo con **tripla azione per muscoli, ossa e articolazioni** grazie a nutrienti quali **Proteine, Vitamine e Minerali**, con in più **Acido ialuronico e Collagene**.

Scopri di più su www.meritene.it

Integratore alimentare. Non adatto per bambini al di sotto dei 3 anni di età. Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta varia ed equilibrata.



Nestlé Italiana S.p.A., Div. Nestlé Health Science
Via del Mulino, 6 Assago (MI)



Meritene®
NUTRIRSI BENE, VIVERE MEGLIO

L'impegno di Mylan a sostegno dell'Aderenza Terapeutica.

seguilaterapia

un esclusivo ed innovativo servizio: tramite l'invio gratuito di promemoria, digitali o telefonici, ricorda al paziente di assumere i medicinali e lo allerta in caso di imminente esaurimento delle confezioni.



Seguilaterapia favorisce l'aderenza del paziente alla terapia, attraverso una maggiore collaborazione tra farmacista e medico di famiglia.

Dati recenti* infatti evidenziano, soprattutto tra gli anziani e i soggetti politrattati, una percentuale modesta di pazienti che seguono correttamente le indicazioni del medico.

Per saperne di più visiti il sito www.seguilaterapia.it

*Rapporto OsMed 2015

Il progetto è di proprietà di MTCS S.r.l.

Con il patrocinio di

Con il supporto incondizionato di



Better Health
for a Better World