

# Ritrovare l'identità

**“In sostanza la politica del ‘sovrano cassetto’, che per anni ha connotato l’agire dei farmacisti italiani, sta provocando ormai danni irreparabili non solo dal punto di vista economico ma anche e soprattutto di immagine e di ruolo nel sistema”**

## PERUGIA, 28 APRILE

Leggendo il libro di Giulio Tremonti *La paura e la speranza* e colloquiando con il dottor Ernesto Riva, farmacista preparatore, ho pensato di sottoporvi alcune riflessioni.

Il voto del 13 e 14 aprile scorsi porterà sicuramente cambiamenti nel panorama sanitario nazionale. Berlusconi infatti ha posto, fra le priorità del nuovo Governo, la riforma della sanità. Apprestiamoci quindi a vivere il dopo Bersani!

Non posso prevedere quale sarà la farmacia di domani ma, leggendo il pensiero di Tremonti che ipotizza un mercato regolato piuttosto che il libero mercato, mi spericolò ad affermare che il sistema farmacia, pur adeguandosi ai dettami europei, non dovrebbe essere deregolamentato né conseguentemente stravolto rispetto all'impianto attuale. Dovrà comunque evolversi in modo tale da fornire servizi e risposte professionali per soddisfare non solo le esigenze dell'Ssn ma soprattutto quelle della comunità territoriale. Andrà quindi elaborata una strategia innovativa che ponga fine alle azioni di “rimessa” che per troppo tempo hanno caratterizzato la politica dei farmacisti italiani.

Ribadisco al riguardo un pensiero già espresso: la farmacia non è più da tempo un “esercizio e una professione privilegiata” e il recente accordo regionale sottoscritto da Federfarma e Assofarm Umbria lo dimostra in maniera eclatante. La riduzione del prezzo dell'ossigeno terapeutico da parte della Regione Umbria, infatti, oltre a pro-

vocare un ulteriore impoverimento della farmacia sta evidenziando che la politica del “mantenere” deve essere abbandonata in quanto priva di qualsiasi azione strategica di prospettiva. In sostanza la politica del “sovrano cassetto”, che per anni ha connotato l'agire dei farmacisti italiani, sta provocando ormai solo danni irreparabili non solo dal punto di vista economico ma anche e soprattutto di immagine e di ruolo nel sistema. Ormai il ruolo che viene riconosciuto dall'Ssn al farmacista è quello di “fornitore di beni e servizi” al pari del fornai o del fruttivendolo. Voglio pertanto sottoporvi due proposte operative.

In primo luogo è necessario elaborare un progetto che identifichi la farmacia come un “Centro di ascolto e di salute” che fornisca risposte professionali attraverso attività di prevenzione, cura e servizi.

Oggi infatti i cittadini richiedono al farmacista non solo farmaci ma anche di essere ascoltati per avere un orientamento e una risposta ai propri bisogni di salute nonché informazioni e consigli sugli stili di vita da seguire.

Il Servizio sanitario nazionale, sempre più impoverito di risorse economiche e umane, dovrà necessariamente ricorrere a politiche di “sussidiarietà orizzontale” per far fronte alle richieste della popolazione, individuando i sog-

getti idonei a svolgere tale funzione. Se i farmacisti vorranno ricoprire questo ruolo dovranno essere partner affidabili dell'Ssn e non certo fornitori. Per riscoprire un ruolo di questo tipo il farmacista italiano, se non vorrà essere sostituito da altri, dovrà innanzitutto interrogarsi sulla sua identità, misurare il proprio livello di professionalità e confrontarsi con la realtà circostante. Non potrà più permettersi di “fare lo struzzo” prendendo atto per esempio che l'educazione alimentare oggi viene svolta dal supermercato piuttosto che dalla farmacia.

È quindi necessario, mutuando il pensiero del professor Tremonti, riscoprire alcuni valori di identità come quello del “retrobottega” (Riva docet) per dare il giusto significato alla secolare attività professionale del farmacista italiano. È questo che vogliono i cittadini, sempre più abbandonati a loro stessi e in affannosa ricerca di risposte per vivere meglio!

Chi più del farmacista, a disposizione della comunità dalla mattina alla sera e anche di notte, può farlo?

La *conditio sine qua non* è di far abdicare il “sovrano cassetto” ed eleggere come nuovo “sovrano” il romantico valore dell'identità professionale.

L'altra proposta operativa che vi sottopongo è quella di una profonda revisione della funzione del sindacato dei farmacisti sia esso pubblico che privato.

I risultati delle recenti elezioni politiche hanno dimostrato la volontà di ricercare una nuova identità dell'Italia. Il segnale di novità è stato sicuramente il voto alla Lega Nord che autorevoli sociologi hanno definito un “sindacato

**“Un sindacato di categoria deve innanzitutto dare risposte agli associati ma, vista la specificità della professione, quello dei farmacisti può indirettamente darle al territorio in cui è ubicata la farmacia e cioè alla comunità locale”**

**“Negare la dispensazione di un Otc/Sop potenzialmente pericoloso è doveroso oltre che eticamente corretto. Informare il paziente sui potenziali rischi che corre ma poi cedere alla vendita, invece, non lo considero un comportamento corretto”**

del territorio” cioè un’entità-partito capace di capire e dare risposte alle esigenze del territorio e/o della comunità locale. Un sindacato di categoria deve innanzitutto dare risposte agli associati ma, vista la specificità della professione, il sindacato dei farmacisti può indirettamente darle al territorio in cui è ubicata la farmacia e cioè alla comunità locale. Non propongo una “Lega dei farmacisti” ma un sindacato di categoria che sia in grado di dare risposte al territorio in cui è ubicata la farmacia. Un sindacato quindi da cambiare radicalmente e che svolga prioritariamente questa funzione.

L’alternativa è costituirne uno nuovo. La farmacia italiana infatti ha una storia secolare diversa da quella di altri Paesi europei ed è fortemente radicata sul territorio. Già da oggi è un punto di riferimento per molte attività sanitarie e sociali che tuttavia, non essendo coordinate a livello nazionale, vengono lasciate alla libera iniziativa del singolo farmacista. Ciò che va sviluppato, in sostanza, è un processo condiviso e comune a tutte le farmacie per poter realizzare una rete concreta di saperi e servizi che, andando oltre l’aspetto commerciale, sia finalizzata alla *customer satisfaction* dei cittadini/utenti. È necessario per questo formare un farmacista nuovo che sia in grado di dare risposte professionali e certe per la sicurezza del cliente/paziente. L’obiettivo principale del nuovo Ssn sarà infatti la sicurezza del paziente che, per essere conseguita, dovrà avvalersi di professionisti della salute qualificati che erogano prestazioni di qualità. La qualità quindi è la carta vincente dell’Ssn. Il farmacista italiano, con la sua storia e la sua tradizione, dovrà investire in qualità ben sapendo che una prestazione professionale qualificata determinerà nei fatti un forte risparmio di sistema se sarà adottata dallo Stato,

come sembra, la scelta della “sussidiarietà orizzontale”. Questa è la strada che dovrebbero percorrere i sindacati dei farmacisti poiché una farmacia di questo tipo può affrontare il mercato, la globalizzazione, le eventuali liberalizzazioni e quanto altro il futuro governo determinerà per la gestione del comparto farmaceutico. Verrà inoltre raggiunto l’obiettivo principale della farmacia che è appunto quello di essere un riferimento professionale sicuro per il cliente/paziente.

**Antonio Perelli**  
*Presidente del Centro ricerche di management farmaceutico (Cermaf)*

## A proposito di etica

**PORDENONE, 21 APRILE**

L’altro giorno discutevo con una collega su come ci si dovrebbe comportare, esercitando la professione in una farmacia aperta al pubblico, in alcune situazioni. In particolare abbiamo considerato la situazione in cui un cittadino che presenti un’evidente e importante controindicazione all’assunzione di un prodotto di libera vendita (Otc o integratore che sia) ne desideri comunque acquistare una confezione per impiegarlo. Ora, si tratta di prodotti di libera vendita e il cittadino ha quindi piena libertà di accesso (e di utilizzo), quindi in prima analisi il farmacista non può che vendere il prodotto. La collega mi ha fatto notare, giustamente, che il nostro ruolo è “informare”: allora la corretta modalità d’azione è mettere in guardia il cittadino dai rischi che egli può correre assumendo il prodotto ma, se proprio insiste, darglielo. D’altra parte mi chiedo: è questa la “tutela della salute” che siamo chiamati a offrire? Voglio dire, il massimo che pos-

## Dite la vostra

Se volete esprimere le vostre opinioni inviate una lettera a Punto Effe, via Boscovich 61, 20124 Milano, trasmettete un fax allo 02.29513121, mandate una e-mail a [info@puntoeffe.it](mailto:info@puntoeffe.it) o intervenite sul forum di [www.puntoeffe.it](http://www.puntoeffe.it). Per permetterci di ospitare più interventi, scrivete lettere brevi. Quelle non pubblicate sono sul forum di [www.puntoeffe.it](http://www.puntoeffe.it)

siamo/dobbiamo fare è informare il cittadino che sta acquistando qualcosa di potenzialmente letale?

Per carità, mi rendo conto dei limiti del discorso: anche negando la vendita, è sufficiente che il cittadino si rivolga a un’altra farmacia omettendo informazioni sul proprio stato di salute e il gioco è fatto. La mia osservazione riguarda più una questione di coscienza personale che di effettivo risultato pratico. Ringrazio fin d’ora per eventuali riflessioni in proposito.

**Alessandro Taroni**

**DAL FORUM, 21 APRILE**

Negare la dispensazione di un Otc/Sop potenzialmente pericoloso (e pensiamo alle associazioni cumarinici-fans tanto per fare un esempio...) è doveroso oltre che eticamente corretto.

Informare il paziente sui potenziali rischi che corre ma poi cedere alla vendita invece non lo ritengo un comportamento corretto. È come dare in mano un affilato coltello a un bambino dicendogli «attenzione a non farti male». E noi sappiamo che molti clienti-pazienti che frequentano le farmacie hanno per i farmaci una conoscenza pari a zero e pertanto sono paragonabili a bambini. Personalmente mi è già capitato di negare il farmaco quando

comprendo che potrebbero sorgere interazioni importanti e molto pericolose. E ti dico di più: ho già negato la vendita anche dietro prescrizione medica quando ho capito che il farmaco avrebbe creato problemi... Tutti sappiamo che non sempre il paziente parla apertamente con il medico e si dimentica di raccontargli quali sono tutte le medicine che assume, in particolare le persone anziane che tendono in qualche caso a fare parecchi pasticci con le terapie. Sappiamo anche che alcuni medici sono "smemorati" o di corsa, oppure hanno l'ambulatorio pieno e non sempre hanno il tempo di ascoltare tutti. Personalmente cerco sempre di parlare con il paziente e se è un cliente fisso riesco anche a ricordarmi le terapie che assume. Non voglio certamente sostituirmi al medico ma se mi rendo conto di alcune storpiature intervengo facendo "educazione sanitaria" al paziente, poi contatto il medico, ed eventualmente nego il farmaco.

**Collaboratore**

#### REGGIO EMILIA, 22 APRILE

Io penso che il discorso sia abbastanza semplice, quanto profondo. Parlando dei farmaci da banco, non puoi negare la vendita a una persona che lo vuole acquistare a qualunque costo. Questo non vuol dire che se sai che è potenzialmente dannoso devi tacere, anzi devi fare di tutto per farlo capire alla persona. Altrettanto quando ti capita di trovare il farmaco giusto ma all'ultimo il paziente ti dice «io ho la xxxx», per la quale il farmaco è controindicato, è tuo dovere informarlo sui problemi che ne potrebbero scaturire. Altro esempio, l'Aspirina in gravidanza: potenzialmente teratogena e letale per il feto, devi sempre accertarti delle intenzioni della madre. Spiegare tutto e magari rifiutarti di darlo (è capitato a me). Metti il caso che la signora la voglia a tutti i costi... la legge ti obbliga a darla. Qui bisognerebbe entrare nel discorso "etica", "rifiuto di consegna del farmaco" eccetera, pensa all'obiezione di coscienza.

**Marco Ternelli**

#### DAL FORUM, 22 APRILE

Carissimi, questo è un discorso interessante, a volte io non so bene come comportarmi. Una volta ho messo in guardia il papà di una bambina su un antibiotico prescritto dal dentista a un dosaggio sicuramente alto rispetto all'età della paziente. Praticamente ho detto al padre che in ogni caso ero "obbligato" a dare il farmaco ma prima di somministrarlo alla bimba consiglia calorosamente di avvisare il pediatra. Dopo circa due ore il padre mi viene a ringraziare anche a nome del pediatra. Viceversa: una donna incinta mi chiede di preparare capsule di biancospino su consiglio del cardiologo per un problema di tachicardia. Capisco che molto probabilmente il cardiologo avrà valutato il rischio/beneficio, capisco che trattandosi di gravidanza, meglio provare con la fitoterapia che con farmaci di sintesi, ma io mi sono sentito in dovere di avvisare la signora che per il suo contenuto in flavonoidi il biancospino era sconsigliato in gravidanza e che comunque avrei riportato tale avvertenza in etichetta in ottemperanza a una certa nota ministeriale. In quest'ultimo caso ho ancora i dubbi circa il mio comportamento, voi cosa avreste fatto al mio posto? Non era corretto da parte del cardiologo fare una ricetta riportando tra l'altro anche il dosaggio?

**giovannifa**

## Repliche sull'obiezione

#### PARMA, 16 APRILE

Leggo su *Punto Effe* n. 5 del 20 marzo scorso che la neonata Commissione salute della donna avrebbe fatto un pronunciamento circa la "pillola del giorno dopo". In seguito a una ricerca si sarebbe decretato che il prodotto in questione non è abortivo e quindi non può essere motivo di obiezione di coscienza. Il levonorgestrel agisce principalmente (ed è il motivo per cui viene usato) dopo il concepimento,

quando i due gameti si sono già uniti e una nuova vita umana è già cominciata. Tutto ciò che da quel momento impedisce lo sviluppo uccide quella vita già iniziata. Il mio parere è che come farmacisti dovremmo preferire la rigorosa ricerca della verità scientifica ai pronunciamenti, che mi paiono influenzati da motivazioni che con la ricerca della verità non hanno molto a che fare.

**Fausto Roncaglia**  
*Presidente dell'Unione cattolica farmacisti italiani dell'Emilia Romagna*

#### BESENZONE (PC), 14 APRILE

Carlo Lazzeri sul numero 6 di *Punto Effe* ha scritto che non dovrebbe essere concesso di fare obiezione perché allora qualcuno potrebbe anche obiettare per trasfusioni, ossigenoterapia... Il suo intervento non sta in piedi per un semplice e basilare fatto: la gravidanza non è una malattia da curare o prevenire, per cui è più che lecito che un medico e un farmacista non acconsentano a partecipare a un'opera non consona a una professione che deve salvaguardare la salute e la vita, fin dall'inizio. Solo questo. Solo la vita. Toccate tutto quello che volete, ma se tocchiamo anche il principio della vita, imploderemo su noi stessi. Serve in tutti noi un po' più di coscienza, io non mi arrendo all'idea di dover essere un robot che esegue senza pensare alle conseguenze di quello che sto facendo, e mi scusi, ma io non mi faccio costringere da nessuno, tanto meno da un cliente, a fare ciò che è contro la vita, cioè anche contro noi stessi, che temiamo tanto la morte.

**Davide Demaldé**

## Ritardi nostrani

#### DAL FORUM, 2 MAGGIO

Nel 1972 nasce negli Usa la *Pharmaceutical Care* che attraverso diverse elaborazioni sta coinvolgendo oggi i Paesi del Terzo Mondo. Nel mondo anglosassone da anni le farmacie su rete nazionale "gestiscono" particolari

“cartelle farmaceutiche” dei pazienti e in Norvegia il farmacista è un consulente che lavora alla scrivania interfacciato con il medico e l'ospedale: qualcuno sa di cosa parlo? In Australia, Nuova Zelanda e Tasmania i farmacisti gestiscono le farmacie delle case di riposo pubbliche e private, l'assistenza farmaceutica domiciliare e la gestione dei farmaci scaduti. In Olanda nel 1992 (da noi in quell'anno incarceravano Poggiolini e De Lorenzo) è stato lanciato un progetto finalizzato al contenimento della spesa farmaceutica attraverso un uso più razionale dei farmaci, coinvolgendo in corsi di aggiornamento autogestiti fino al 95 per cento dei medici e farmacisti del Paese (pagati!). I corsi erano orientati a un argomento specifico (il diabete) per poter misurare l'efficacia del progetto. Risultato: costo del progetto (1992-1995) un milione di dollari; risparmio per lo Stato (compresa la misura adottata del prezzo di riferimento) dal 1989 al 1997, 1,1 bilioni di dollari. Molto simile ai nostri Ecm vero?

Nel mondo i farmacisti hanno da tempo capito che il futuro per la categoria è in una partnership solida e cooperativa con il Servizio sanitario, assumendosi nuove e complesse responsabilità, remunerate, e dimostrando al proprio partner (Ssn a sua volta competente) serietà, professionalità e funzionalità ai suoi obiettivi (risparmio e miglior risultato delle terapie). La vendita del medicinale (che già oggi potrebbe essere facilmente meccanizzata) non è quindi più il *care business* della professione. Questo richiede ottima formazione professionale, etica, dedizione (10-12 ore lavorative giornaliere per il farmacista titolare) e un risultato economico di fine anno che non ha niente a che vedere con quelli realizzati dalle farmacie italiane di oggi. In cambio, basandosi su fondamenti professionali e non commerciali, il farmacista è garantito nel futuro in quanto il partner (Ssn) ha più da perderci che da guadagnarci nel rompere la collaborazione. Tutto questo succede da decenni appena oltre i nostri confini, ma nessuno lo considera perché non è politicamente pagante: troppa fatica. A proposito di giovani

**“Per quel che concerne il cambiamento sindacale auspicato, ben venga e che inizi dal basso, riducendo la possibilità di ricoprire cariche a soli due mandati triennali consecutivi. Se ciò accade, sarà difficile per chiunque fare il sindacalista per vent'anni”**

“farmapolitici” rampanti e ricchi di idee. Molti anni fa un allora giovane farmacista e oggi solida realtà del nostro panorama politico, al quale illustravo queste cose insieme ai principi della qualità, per organizzare un congresso sul tema, mi ha risposto: «È un ottimo elemento di crescita per la categoria, però ti avverto, se mi accorgo che ostacola la mia carriera politica, mollo tutto». A buon intenditor...

Infine, per piacere, smettiamola con questa bufala delle farmacie rurali da proteggere e sostenere. Almeno l'80 per cento dei rurali guadagna più di un collega di città, lavorando un terzo e con concorrenza nulla. Solo il 20 per cento (forse) tira veramente la carretta.

**Max59**

## Perché manca lo spirito corporativo

**CAGNANO VARANO (FG), 4 MAGGIO**

Finalmente, forse, potrò avere il piacere di soddisfare una mia personale curiosità, ma credo anche di tanti.

Visto che Maurizio Guerra - come dice in un suo intervento - vanta «20 anni di sindacato», ha tutte le conoscenze per poterci dire quanto costa agli iscritti il Consiglio di presidenza di Federfarma, distinguendo le spese dai gettoni di presenza dei componenti. Scusatemi la banalità e se sono eccessivamente e spudoratamente venale nel porre questa domanda, ma, come iscritto, ho diritto di sapere quanto guadagna chi mi rappresenta; soprattutto se mi rappresenta male. Per quel che concerne il cambiamento sindacale auspicato, ben venga e che inizi dal basso; riducendo la possibilità di ricoprire cariche sindacali a soli due mandati triennali consecutivi. Sicuramente, se ciò accadrà, sarà difficile per chiunque fare il

sindacalista per vent'anni. Oggi ci si lamenta della scarsità di “vocazioni” e della carenza di “spirito corporativo” della categoria; si usa la parola scollamento quasi a far concorrenza ai ciabattini. In effetti il paragone con le scarpe calza bene. Immaginate un paio di scarponcini di cuoio lucido, belli lustrati. Un bel giorno, chi li indossa, anziché percorrere una strada asfaltata e pulita si ritrova a camminare in un sentiero malmesso, stretto e pieno di buche. Le scarpe incominciano a impolverarsi sulle punte, poi sempre più su. Dopo un po' incomincia a piovere. Il fango e l'umidità incrostano le suole e la tomaia, scollandole. Qualcuno ha capito dove voglio arrivare con il paragone? Chi si sente più suola e chi, invece, tomaia? Sino a oggi le farmacie rurali hanno subito il peso della Convenzione farmaceutica, simile in ogni area geografica, godendo solo di una piccola riduzione di sconto al Ssn e di sussidi inesistenti. Quando si tratta di pestare fango (non uso un altro termine per decenza) si vanta il servizio che i rurali svolgono per la comunità, salvo poi accusarli di stare meglio, in certi bacini di utenza, dei colleghi titolari di farmacia urbana poiché lontani dai grossi centri «pieni di concorrenza e supermercati della Gdo». E allora? Anche fosse, e così non è per la stragrande maggioranza delle farmacie di paese, ritengo sia giusto che esse godano ora, a compensazione del purgatorio sopportato nei decenni scorsi. I rurali avrebbero dovuto mantenere la loro identità e non fondersi in un unico sindacato rappresentativo, a chiacchiere, di tutti. E ciò vale anche per i farmacisti urbani. Finisco qui questo intervento per non alimentare ulteriori polemiche sul “di chi sono le colpe?” e la vecchia diatriba tra titolari urbani e di paese. Capirà, dottor Guerra, che certi discorsi partono da molto lontano. E da allora a oggi, cosa si è fatto?

**Raffaele Siniscalchi**