

Con un occhio

“Il nostro male è che la categoria non è più ascoltata, da oltre quindici anni non si fa più un congresso, segno di un’oligarchia che non induce all’ottimismo. Speriamo che le recenti elezioni segnino una svolta”

AMANDOLA (AP), 7 MAGGIO

Gentile Direttore, ho letto il tuo articolo “Una macchina in discesa” sul numero 5/08 di *Punto Effe* e ne ho tratto una sensazione di pessimistica fatalità, soprattutto per le prospettive di cambiamento che riguarderebbero il mondo farmaceutico, in particolare la farmacia. Ti dico subito che mio padre comprò la farmacia, in cui io ancora opero, nel 1925 perché il titolare che la vendeva riteneva che ormai non ci fosse più niente da fare e che la professione fosse in una fase finale. Dopo la seconda guerra mondiale, all’incirca nel 1958, fu approvato dal Parlamento un emendamento a firma dell’on. Cosattini che assegnava ai Comuni metà delle farmacie messe a concorso. Non puoi immaginare l’impatto che ebbe sulla categoria questo fatto, creò un grosso scombussolamento. Tralascio episodi di minori per dirti del decennio Settanta - Ottanta, quando fu approvata la riforma sanitaria. Iniziò con il primo congresso della Federfarma dopo la riunificazione a Montecatini alla presenza del ministro della Sanità Mariotti. Su mandato del consiglio di presidenza, i due relatori ufficiali Leopardi e Picconi chiesero che il farmacista non fosse più compensato a percentuale sul fatturato, ma con un onorario professionale per ogni singola vendita. Io intervenni e andai oltre affermando che i farmacisti non volevano un onorario professionale ma uno stipendio professionale. Posso garantirti che venne giù il tea-

tro per gli applausi tanto era il disorientamento della categoria.

Altro particolare che mi ricordo fu la domanda fatta al Ministro da Maffioli, presidente di Federfarma: «Se lei avesse un figlio gli farebbe fare il farmacista?».

Nello stesso clima si svolse il secondo congresso a Chianciano nel 1974. Il Consiglio nazionale del Sunifar aveva approvato una delibera con la quale si richiedeva la possibilità, per le farmacie rurali, di poter optare per il servizio alle dipendenze dello Stato. Ci fu una forte opposizione degli urbani e tale delibera fu sfumata nel documento finale del congresso. In seguito ci fu un lungo periodo in cui le farmacie ebbero una bassissima valutazione, fino ad arrivare ai giorni nostri con Storace e Bersani. A questo proposito voglio dire che sempre tantissimi nuovi prodotti sono stati commercializzati in farmacia per poi seguire altre strade quando il loro uso si “banalizzava”. Per fare un esempio che può sembrare un paradosso, all’inizio del secolo scorso la benzina per le automobili che cominciavano a circolare si vendeva in farmacia. Anche le saponette, l’idrolitina, i profumi, in seguito gli omogeneizzati e tantissimi altri ancora erano i prodotti che si vendevano solo in farmacia. Non mi preoccupo tanto di quelli che escono, ma del fatto che ce ne siano altri che entrano.

Per concludere, il nostro male è che la categoria non è più ascoltata, da oltre quindici anni non si fa più un

congresso, segno di un’oligarchia che non induce all’ottimismo.

Speriamo che le recenti elezioni segnino una svolta. Dobbiamo sempre ricordarci che la farmacia non esiste per far vivere bene o male il farmacista, ma sono gli abitanti di tutte le nazioni che vogliono che i farmaci siano gestiti e commercializzati da persone che abbiano un’adeguata preparazione, che rispettino regole rigorose.

Cara Laura, è vero, la macchina farmacia va in discesa e bisogna fermarla per non farla andare a sbattere contro il muro. Quello che più mi preoccupa è l’assenza di un sindacato rurale che dovrebbe guidare le farmacie considerate il fiore all’occhiello della categoria. Per me questo è pregiudizievole per tutta la farmacia italiana.

Renzo Mori

Lettera aperta al presidente Sunifar

BOLOGNA, 20 MAGGIO

Caro Presidente, non ho purtroppo il piacere di conoscerti, ma intendo ugualmente sottoporerti qualche riflessione sul tema della “ruralità”. Esso è oggetto, da anni, di una corale rivendicazione per una necessaria rivalutazione del significato e del ruolo di questa specifica realtà professionale nel quadro di un “sistema salute” sempre più territorializzato. Coro che si è regolarmente infranto contro sterili proclami di intervento o di brodini consolatori.

Sorprende l’evidente cecità di non aver saputo cogliere il diffuso disagio di fronte all’incalzare di progetti penalizzanti (politici, sanitari, di mercato), e soprattutto dell’incomprensione che la difesa e il rafforzamento

al passato

della piccola farmacia è garanzia della validità della "pianta organica".

Soltanto con la sua sopravvivenza, anche con qualche dovuta correzione, e dunque con riconoscimenti economici e professionali, potrà scongiurarsi l'impoverimento di quei programmi di integrazione assistenziale così pomposamente enfatizzati nelle varie sedi regionali e nazionale.

Non comprendere che un'efficiente ruralità è l'ultima trincea di un "sistema farmacia" riconosciuto fra i migliori d'Europa, ben al di là delle "lenzuolate" che hanno svelato corposi interessi contro scarsi spiccioli per il cittadino, significa precisa incapacità o colpevole disinteresse. E non è con qualche manciata di euro, come appare possibile dalle recenti notizie di interessamento della nostra dirigenza, che si potrà porre rimedio a una situazione che richiederà invece un ampio respiro strategico. Anche chi scrive, insieme a tanti colleghi, ha indicato strade da percorrere e iniziative da prendere, per riceverne silenzi assordanti o risentite risposte.

In sostanza: i rurali hanno bisogno di progetti, di come e con chi realizzarli, con quali risorse.

Ne indico qualcuno:

- ◆ rivedere i criteri di ruralità e, di seguito, l'individuazione dei casi più disagiati;
- ◆ trovare, per la componente rurale di Federfarma, una collocazione istituzionale che la sollevi dall'attuale ed evidente situazione di sudditanza;
- ◆ indicare una piattaforma di richie-

ste specifiche da inserire in quella più vasta da presentare in sede di rinnovo della convenzione;

◆ riprendere in esame l'iniziativa solidaristica, chiarendo contenuti, tempi e responsabilità per la sua sollecita attuazione;

◆ formulare una proposta di compensi professionali (turni, reperibilità eccetera) anche nel quadro della territorializzazione dell'assistenza previsto dalle nuove linee guida, tenuto conto che, in parallelo, oggi la guardia medica riceve riconoscimenti e compensi a noi sconosciuti;

◆ rivedere i criteri di assegnazione delle spesso ridicole indennità di residenza per le farmacie sussidiate, in linea con quanto indicato al primo punto.

Disponibile a discutere questo tema in future occasioni, ti invio un cordiale saluto.

Franco Tugnoli

Il nuovo corso di Federfarma

DAL FORUM, 13 MAGGIO

Io non addosso a Siri o a Caprino la responsabilità di tutto. Anzi penso che il problema reale non siano le persone: essi hanno responsabilità paragonabili a quelle della maggioranza dei farmacisti, che in tutti questi anni ha consegnato una delega in bianco a dei rappresentanti senza chiedere come avrebbero assolto il loro impegno.

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 o intervenite sul forum di www.puntoeffe.it. Per permetterci di ospitare più interventi, scrivete lettere brevi. Quelle non pubblicate sono sul forum di www.puntoeffe.it

Quello che andrebbe cambiato è il meccanismo con cui vengono nominati i rappresentanti (cioè lo Statuto) e capisco anche che ci sono formidabili resistenze volte a ostacolare questo tipo di cambiamento. Annarosa Racca mi ha fatto una buona impressione perché ha avuto il coraggio di fare quello che il suo predecessore non ha mai fatto: esporsi in situazioni a rischio immagine molto elevato, senza rete di protezione. Questo indica l'abbandono da parte dei nostri vertici, ufficiali o nascosti, della politica del "basso profilo" che tanto ci ha danneggiato in passato. L'evolversi degli eventi li ha "stanati" e Racca ha enunciato l'intenzione di impegnarsi in una prospettiva di evoluzione che non può prescindere dal fattivo coinvolgimento dell'intera categoria. Questo è un secondo elemento importante: non servono generali più propensi ai giochi politici-diplomatici che alla battaglia, ma dirigenti capaci di calarsi nella mischia, dotati di una strategia convincente ed esplicita, senza timore di gestire il potere con trasparenza. Quando c'è battaglia vera, si vede se il vecchio generale è da mandare in pensione. ➤

"Non comprendere che un'efficiente ruralità è l'ultima trincea di un sistema farmacia riconosciuto fra i migliori d'Europa, ben al di là delle 'lenzuolate' che hanno svelato corposi interessi contro scarsi spiccioli per il cittadino, significa precisa incapacità e colpevole disinteresse"

E quelli che fanno solo chiacchiere o stanno dietro le quinte cantano meno. Adesso ognuno (anche noi farmacisti) deve fare decentemente la sua parte se non si vuole perdere quello che probabilmente è l'ultimo treno per non essere messi da parte dal servizio pubblico.

Queste battaglie, da combattere su tutto il territorio nazionale e in tutte le farmacie italiane si chiamano Cup e consegna referti; distribuzione per conto o qualcosa di simile che riporta il farmaco costoso in farmacia; fornitura di farmaci e presidi in Assistenza domiciliare integrata; consegna domiciliare dei farmaci ai pazienti in condizioni precarie; controllo dei prezzi per Sop e Otc; analisi del sangue di base e monitoraggio della pressione o altri parametri rilevabili da noi; impegno del farmacista e della farmacia nelle campagne di prevenzione e di informazione... e si potrebbe continuare ancora.

Si tratta di servizi che rimarcano la valenza sanitaria delle nostre farmacie e la loro rilevanza come sistema privato pienamente integrato nell'Ssn, capace di dare risposte concrete alle sue necessità di efficienza, risparmio e capillarità di presenza sul territorio e per questo non sostituibile con altri operatori o strutture. Questa benedetta Convenzione dobbiamo riguardagnarcela.

E un'altra battaglia difficile sarà trasformare quell'indecoroso creditificio che è diventato ormai l'Ecm in uno strumento capace di aiutarci in questa "mutazione".

È questo il momento per sostenere, tutti insieme, la necessità di cambiare per tempo le regole del gioco prima delle prossime votazioni.

D'altra parte chi è ai vertici non può pensare di chiamare all'appello un'intera categoria di professionisti senza trattarli da persone capaci di

scegliere la propria dirigenza. E sarà questa la cartina di tornasole che rivelerà le reali intenzioni degli attuali responsabili.

Giommi

Contracezione d'emergenza

CAPOLIVERI (LI), 17 MAGGIO

Mi riferisco agli interventi dei colleghi Roncaglia e Demaldé sul numero 9 di *Punto Effe*.

Leggere il foglietto illustrativo del levonorgestrel: «La contraccezione di emergenza è un metodo di emergenza che ha lo scopo di prevenire la gravidanza, bloccando l'ovulazione o impedendo l'impianto dell'ovulo eventualmente fecondato, se il rapporto sessuale è avvenuto nelle ore o nei giorni che precedono l'ovulazione.

Il metodo non è più efficace una volta iniziato l'impianto e non può interrompere una gravidanza già in atto». Questo per dovere di cronaca e per confermare l'attività farmacologica del progestinico menzionato.

Se vogliamo parlare di etica, professionale o religiosa, ognuno ha diritto di pensarla come vuole, ma deve rispettare i diritti e le opinioni degli altri, diritti costituzionali.

Deve altresì garantire il pubblico servizio di cui è stato investito, altrimenti deve delegare qualcun altro a farlo. Se siete convinti di ciò che dite, se avete, voi, la certezza matematica che a ogni rapporto non protetto corrisponda una sicura fecondazione, allora comportatevi come la vostra coscienza vi suggerisce.

Se invece non avete la certezza matematica (non esiste test per stabilirlo), ma solo la supposizione o la presunzione, la probabilità che concepimen-

to non vi sia stato, ma determinati andate contro l'eventuale richiesta della paziente, allora bandite immediatamente dalle vostre farmacie ogni tipo di contraccettivo, dalle pillole ai profilattici, ai dispositivi intrauterini e creme spermicide. Il rispetto della vita è ben altro che una posizione talebana legata alla non conoscenza di ciò su cui si disquisisce. Se è vero il fatto che una gravidanza non è certamente una malattia, allora non possiamo parlare nemmeno di prevenzione, quindi di levonorgestrel, di associazioni estrogeniche o dispositivi meccanici. Dunque, bando ai contraccettivi come il profilattico e via libera alle malattie sessualmente trasmissibili, malattie vere, con pazienti veri. In nome della vita, secondo voi.

Carlo Lazzeri

MANERBIO (BS), 20 MAGGIO

La questione è la modalità della obiezione di coscienza. La struttura farmacia, convenzionata con il Ssn, e gli ospedali pubblici non possono negare le prestazioni consentite dalla legge.

I responsabili delle strutture devono garantire che le rispettive organizzazioni garantiscano la prestazione. Se l'obiezione di coscienza dei singoli sanitari non preclude i diritti dei cittadini e degli utenti del Ssn non vedo dove risieda il problema. Garantiti i diritti del cittadino si può pensare a quelli degli operatori. Altrimenti si sconfigge nella disobbedienza civile. Nobilissima forma di lotta nella quale ci si autodenuncia alla pubblica autorità per la violazione di una legge ritenuta ingiusta e se ne pagano le conseguenze.

Antonio Marinelli

Sulla pubblicità del farmaco Coop

CAGNANO VARANO (FG), 17 MAGGIO

Vi ricordate la pubblicità dell'amaro Montenegro? In principio fu utilizzata la figura di un veterinario di



“Chi è ai vertici non può pensare di chiamare all'appello un'intera categoria di professionisti senza trattarli da persone capaci di scegliere la propria dirigenza. E sarà questa la cartina di tornasole che rivelerà le reali intenzioni degli attuali responsabili”

“Il compito del farmacista è tutelare la salute e garantire il corretto uso dei farmaci, anche di fronte a una ricetta medica. Nel caso dell’Otc mi sono più volte rifiutato di venderlo a persone che ne facevano, per me, un uso sbagliato o troppo frequente”

campagna per definire e imprimere nella testa del consumatore «il sapore vero» di un tempo irreal e oramai svanito.

I veterinari però non stettero al gioco (o giogo) pubblicitario e, ritenendo quella reclame una gogna pubblica per una nobile professione, con l’aiuto dell’ordine professionale, intimarono che cessasse, minacciando ingenti risarcimenti per danni d’immagine.

A parte le barzellette che giravano sull’argomento (la maggior parte descriveva i veterinari come iscritti agli alcolisti anonimi per motivi professionali), un amico veterinario si sfogava con me dichiarando che spesso, alla fine di un suo intervento, l’allevatore soleva glissare sul pagamento dell’onorario offrendo il bicchierino d’amaro.

Spero che l’Ordine dei Farmacisti faccia qualcosa, non per la pubblicità in sé (ci mancherebbe altro) ma per l’immagine che si dà del farmacista al banco e del suo lavoro.

Se poi qualcuno è in disaccordo con questa mia affermazione, lo dica pu-

re senza remore; cercherò di mettere una buona parola affinché possa entrare a far parte del coro dell’Antoniano a Bologna.

Raffaele Siniscalchi

Sempre a proposito di doveri

DAL FORUM, 2 MAGGIO

Il compito del farmacista è tutelare la salute e garantire il corretto uso dei farmaci, anche di fronte a una ricetta medica. Nel caso dell’Otc mi sono più volte rifiutato di venderlo a persone che ne facevano a mio avviso un uso sbagliato o troppo frequente. Per esempio ho rifiutato a una mamma un’Aspirina in quanto mi aveva espresso l’intenzione di darne al bambino un pezzettino, perché non aveva la ricetta per quella pediatrica.

Ho rifiutato spray nasali o colliri vasocontrittori a chi ne faceva un uso ricorrente, ho rifiutato purghe a chi aveva dolori addominali e febbre ec-

cetera. Sono un titolare e ritengo che questo sia il senso della mia professione, non quello di vendere sempre e comunque.

Ovviamente questo spesso fa la fortuna dei miei colleghi vicini.

Max

ROMA, 10 MAGGIO

Caro collega, il punto presumibilmente consiste nella qualità dell’informazione rivolta al paziente, nell’incisività della medesima.

Nel corso della mia attività professionale, infatti, assai raramente è capitato che un utente correttamente e puntualmente informato abbia poi acquistato il medicinale in questione. Inutile dire che, in assenza di un’alternativa terapeutica, questo comportamento può tradursi in un danno economico per la farmacia; d’altronde passeggero, in quanto a lungo termine i pazienti tenderanno ovviamente a riconoscere e a premiare l’attitudine scientificamente lodevole e deontologicamente corretta del farmacista.

Abbiamo forse sciolto il nodo della questione morale che attanaglia la farmacia?

Più etica significa più gratificazione professionale.

Alchimia

Farmaci equivalenti Winthrop

Attualità e completezza
con la qualità sanofi-aventis

WW
Winthrop

WW
Winthrop
Farmaci equivalenti
garantiti da sanofi-aventis

sanofi-aventis