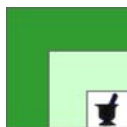

PROGETTO DI ADEGUAMENTO DELLA FARMACIA



ALLE NUOVE ESIGENZE DELLA SOCIETA'



PROGETTO DI ADEGUAMENTO DELLA FARMACIA ALLE NUOVE ESIGENZE DELLA SOCIETÀ'

P R E M E S S A

Ci sono degli avvenimenti nella vita delle persone, dei gruppi sociali, della società intera, che creano fratture profonde e dopo i quali niente è più come prima. Tralasciando gli eventi nella vita dei singoli (la nascita di un figlio, la perdita di una persona cara), a livello mondiale un evento dirimpante è stato l'11 settembre 2001: l'attacco alle due torri ha cambiato il mondo che, dopo la fine della guerra fredda, sembrava essersi riappacificato. In realtà, come emerso successivamente, l'attacco terroristico a New York non è stato un fatto improvviso e isolato, ma è stato l'esito di un lungo scontro più o meno sotterraneo tra visioni del mondo e centri di potere diversi. Avvisaglie se ne erano già avute, attentati anche molto gravi si erano già verificati e forti tensioni perduravano e perdurano in varie parti del mondo. Nel suo piccolo anche la farmacia italiana ha avuto il suo 11 settembre. Il paragone è sicuramente azzardato e va fatto con le dovute proporzioni, ma quello che voglio dire è che anche noi, dopo il varo del decreto-legge n. 87/2005, il cosiddetto decreto Storace, ci siamo ritrovati in un mondo che non era più quello di prima.

Molti hanno visto in quel decreto un attacco al cuore della farmacia, un'offesa irreparabile alla professionalità del farmacista, l'ingresso prepotente del mercato nel mondo della salute.

In realtà, le cose non stanno proprio così. Se guardiamo indietro, se facciamo mente locale con lucidità, se ripensiamo a quello che è successo negli ultimi anni, ci rendiamo conto che il decreto Storace non è stato un fulmine a ciel sereno, ma la conseguenza forse inevitabile — e vorrei dire forse la meno drammatica — di un processo che è cominciato parecchio tempo fa.

Nel documento che segue abbiamo cercato di spiegare come si è arrivati a questo provvedimento, chi — direttamente o indirettamente — ne ha favorito il varo, quali sono le responsabilità, anche nostre, che hanno determinato la situazione che si è prodotta da maggio a oggi. Se non si volge lo sguardo all'indietro e non si fa un po' di autocritica, non si comprende come stanno effettivamente le cose e non si riesce a individuare la risposta più efficace agli attacchi rivolti alla farmacia.

Questo è quello che abbiamo cercato di fare con questo progetto, al quale hanno contribuito con impegno e passione vari colleghi (in particolare, Paolo Gradnik, Carlo Boscia, Franco Caiazza, Uberto Cimatti, Domenico Dal Re, Damiano Degrassi, Cesare Quey, Massimo Mana, Maurizio Picconi, Luigi Sauro), consulenti esterni e gli uffici di Federfarma. Invito, quindi, tutti a leggere con attenzione il documento e a comprenderne lo spirito e l'obiettivo che non è quello di scaricare responsabilità, ma di cercare di entrare nel vivo di un problema complesso che richiede un'analisi approfondita e soluzioni condivise.

Da parte mia vorrei sottolineare alcuni aspetti. Il primo l'ho già accennato all'inizio: dopo maggio 2005, niente è più come prima. I farmacisti non possono più continuare a mantenere gli stessi comportamenti e gli stessi "privilegi". Il decreto Storace ha fatto coagulare intorno a un unico obiettivo una serie di forze che, già in precedenza, avevano di tanto in tanto tentato di aggredire le prerogative della farmacia, ma che oggi hanno fatto fronte comune.

Dobbiamo però anche tenere conto del fatto che la società è mutata, i tempi di vita e di lavoro sono diversi, la popolazione invecchia sempre di più, la crisi economica si fa sentire nelle tasche dei cittadini, l'euro ha, da una parte indotto aumenti di prezzo incontrollati, dall'altra ha favorito i confronti tra prezzi praticati in Paesi diversi.

La gente viaggia, confronta prodotti, servizi, costi. Dire, oggi, che la farmacia italiana è la migliore d'Europa, non ha più senso, non ci crede nessuno fintantoché permangono alcuni elementi di scarsa trasparenza e di iniquità, che penalizzano o discriminano cittadini e farmacisti.

Non possiamo più fare finta di niente. Non possiamo pensare di vivere in una palla di vetro, senza che nulla di tutto quello che si muove intorno a noi ci tocchi. La farmacia non è tale per volontà divina, ma è tale se mantiene la propria utilità e la propria funzione sanitaria e sociale.

E' quindi inevitabile che la farmacia debba cambiare. Ma dobbiamo essere noi in prima persona, consapevoli dei punti di forza e dei punti di debolezza della farmacia, a decidere cosa e come cambiare, tenendo ovviamente conto soprattutto delle esigenze della società, dei cittadini e delle istituzioni. Dobbiamo essere noi ad anticipare e guidare un cambiamento orientato all'interesse generale, ma compatibile con l'essenza della nostra professione, prima che qualcun altro ce lo imponga.

Si impone, quindi, una scelta. Cosa vogliamo fare, non da grandi, perché grandi lo siamo già, ma subito, senza perdere tempo. Alla luce di quello che è avvenuto in questi ultimi tempi, ci sono due possibili esiti del processo in atto.

Permettetemi un piccolo passo indietro. Torniamo all'accordo con il Ministro della salute del 9 dicembre scorso, che ha suscitato tante polemiche. Alcuni colleghi hanno ritenuto che l'accordo fosse una resa incondizionata della farmacia di fronte a un'iniziativa ostile. Secondo loro il vertice di Federfarma avrebbe alzato bandiera bianca senza neanche combattere e avrebbe lasciato campo libero all'avversario. Le cose non stanno così. L'accordo bisogna leggerlo tutto e inserirlo in un contesto. Questo è ciò che abbiamo tentato di fare nelle pagine che seguono. Devo riconoscere che io stesso all'inizio di questa vicenda non ne avevo colto tutti i possibili risvolti e i possibili esiti e mi rendo, quindi, conto della difficoltà che tutti i colleghi hanno avuto a metabolizzare le novità. Uno degli obiettivi di questo documento è proprio quello di ripercorrere insieme i fatti di questi ultimi anni per capire come si è arrivati a questo punto e quali siano le possibili soluzioni. Quello che mi preme sottolineare qui è che l'accordo con il Ministro non rappresenta una sconfitta, ma l'esito di un confronto serrato.

A fronte dell'impegno a dare piena attuazione alla legge n. 149/2005, abbiamo ottenuto l'impegno del Ministro ad aprire un tavolo per ridiscutere tutta la questione dei medicinali a carico dei cittadini, che è uno dei nodi fondamentali del contendere e uno dei punti deboli della farmacia in questo momento. Abbiamo posto con forza all'attenzione dei politici e dell'opinione pubblica la questione dei prezzi dei medicinali a carico dei cittadini che sono troppo alti e danneggiano, oltre ai cittadini, anche i farmacisti. Farmacisti che sono ritenuti a torto corresponsabili, ma sono comunque cointeressati agli aumenti di prezzo. Abbiamo anche sollevato il problema della classificazione dei medicinali senza ricetta e delle garanzie che devono essere poste su tali medicinali, a tutela della salute, e abbiamo rivendicato l'indispensabilità del ruolo della farmacia.

A seguito della nostra denuncia, questi problemi dovranno essere inevitabilmente affrontati, senz'altro prima del gennaio 2007 per evitare che i prezzi dei medicinali a carico dei cittadini, allo scadere del blocco previsto dalla legge n. 149/2005, schizzino verso l'alto, dando nuovamente fuoco alle polveri. Il Ministro ha preannunciato di voler affrontare il problema e di voler introdurre meccanismi di controllo su prezzi e aumenti.

Partendo da questo problema, si potrà, quindi, tentare di rafforzare le regole su ciò che è farmaco, individuare forme di controllo più cogenti sui prezzi e sulle modalità di vendita dei medicinali (competenza esclusiva del farmacista in farmacia, niente self-service, pubblicità più informativa, presenza del nome del principio attivo sulle confezioni). Parallelamente si potranno, invece, ridurre le garanzie su ciò che farmaco non è, anche se oggi è classificato come tale (integratori, vitamine a basso dosaggio, sali minerali, prodotti erboristici), in linea con quanto avviene in altri Paesi europei, dove tali prodotti sono in libera vendita, con prezzo libero, pubblicità emozionale, self-service. Per essere coerenti con tale "operazione chiarezza", i farmacisti dovranno anche adottare scelte commerciali in linea con un approccio maggiormente professionale.

Abbiamo, quindi, l'occasione di valorizzare il ruolo del farmacista e della farmacia sui medicinali senza ricetta, categoria che rischia, invece, di scivolare su un piano inclinato che porta dritto dritto alla vendita di tali medicinali nei supermercati, alla presenza di un farmacista, alla creazione di farmacie di serie B e, inevitabilmente, al superamento della pianta organica, con gravi danni per il cittadino.

Alla luce di quanto detto, la strada giusta, secondo Federfarma, è questa: bisogna rafforzare la valenza sanitaria dell'attività della farmacia, aumentare e non ridurre le garanzie a tutela della salute del cittadino, impegnarsi di più intorno al nucleo forte della professione, il farmaco, rinunciare a ciò che poco ha a che fare con la salute. In sostanza, riposizionarsi sul mercato, come fanno molte aziende dopo essersi rese conto di aver ampliato troppo la propria sfera di azione in settori non pertinenti, ritornando al *core business*, o, sarebbe più opportuno dire, alla *"core profession"*, cioè alla parte vitale e centrale della propria attività.

L'altra possibile evoluzione in questo scenario è l'apertura al mercato: poche regole, concorrenza sul farmaco non solo tra farmacie, ma anche con altri esercizi, chi è più forte vince, guadagna di più, il piccolo, per sopravvivere, deve entrare a far parte di una catena commerciale o di un sistema tipo franchising. La salute, in tutto questo c'entra poco. La farmacia diventerebbe un esercizio come un altro, senza alcun diritto a prerogative quali la pianta organica, il quorum, la distanza, il margine di legge, ecc.

Dobbiamo renderci conto che, di fronte a questo bivio epocale, lo sconto sui medicinali senza ricetta, pur essendo un costo per la farmacia, è forse il minore dei mali.

Dobbiamo guardare al di là dello sconto, che è un falso problema sul quale ci siamo arrovellati inutilmente e intorno al quale qualcuno continua ancora oggi ad avvitarci in discussioni senza fine. La questione vitale oggi è quella di individuare e condividere le soluzioni per uscire dal guado e ricostruire il ruolo e l'immagine della farmacia, danneggiati da mesi e mesi di attacchi, strumentali e non.

Però se è vero che lo sconto non è il problema principale, non dobbiamo accantonarlo del tutto, nel senso di far finta che non esista per non praticarlo più, appena possibile. Pensare che, passata la buriana, lo sconto possa cadere nel dimenticatoio è una pia illusione.

Oggi lo sconto serve per dimostrare la disponibilità delle farmacie a fare la propria parte per andare incontro alle esigenze dei cittadini. Lo sconto dà forza alla nostra richiesta di intervenire sui prezzi gonfiati: le farmacie denunciano che i prezzi sono troppo alti, fanno la loro parte perché si abbassino almeno un po', chiedono un intervento deciso dei politici affinché i prezzi vengano riportati a un livello accettabile e mantenuti sotto controllo. Oggi, quindi, lo sconto va fatto. Ma lo sconto andrà fatto anche domani almeno fino a che non otterremo quello che chiediamo.

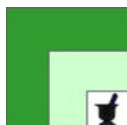
È ovvio che, se domani i prezzi venissero riportati su livelli accettabili, lo sconto perderebbe parte del suo significato. E se, per fare chiarezza ed escludere le farmacie da qualsiasi corresponsabilizzazione, decidessimo di chiedere l'applicazione del margine di legge anche su tutti i medicinali a carico dei cittadini, non sarebbe più possibile praticare uno sconto fino al 20 per cento. Ma anche in quel caso nessuno si illuda che la norma sullo sconto possa essere cancellata e che le associazioni dei consumatori e l'opinione pubblica non continuino a tenere d'occhio il comportamento delle farmacie su questo terreno.

Se, viceversa, la cose andassero male e prendesse piede la liberalizzazione della vendita di medicinali, allora altro che sconto del 20 per cento! Saremmo costretti a competere con i supermercati che farebbero sconti anche superiori: su quel terreno - che non è il nostro - siamo perdenti.

Per questi motivi, invito tutti i colleghi a mettere da parte le polemiche sullo sconto, che vanno solo a vantaggio dei nostri avversari. Facciamo o continuiamo a fare lo sconto con le modalità più trasparenti.

Portiamo avanti le nostre battaglie per ottenere il riconoscimento del nostro ruolo e la valorizzazione del bene farmaco. L'importante è avere ben chiari gli obiettivi e la direzione in cui andare. Le proteste, i lamenti, il vittimismo non servono a fare chiarezza. Non ci sono complotti ai nostri danni. C'è una situazione difficile che va affrontata con lucidità. Ma soprattutto con la coesione dell'intera categoria. Poi verrà anche il momento di tirare le somme e valutare i risultati ottenuti. Ora l'importante è, come dicono gli allenatori, gettare il cuore oltre l'ostacolo e vincere la partita. I conti si faranno dopo, nello spogliatoio.

Giorgio Siri



PROGETTO DI ADEGUAMENTO DELLA FARMACIA ALLE NUOVE ESIGENZE DELLA SOCIETA'

LO SCENARIO:

DEREGOLAMENTAZIONE DELLE FARMACIE: DIECI ANNI DI PROPOSTE

L'intervento della Commissione Europea	pag. 8
La direttiva sui servizi	pag. 8
Le pressioni del mondo industriale	pag. 9
La difesa della farmacia	pag. 9
Le sentenze della Corte Costituzionale	pag. 9

PROCESSI SOTTOTRACCIA

1) Deregolamentazione dei medicinali a carico dei cittadini	pag. 10
Automedicazione responsabile o cura fai da te?	pag. 10
Una misura in controtendenza: il bollino doping	pag. 11
Farmaco o non farmaco? Questo è il dilemma	pag. 11
2) Privatizzazione delle farmacie comunali	pag. 11
La sentenza della Corte Costituzionale	pag. 12
Una questione aperta	pag. 12
3) I Comportamenti dei farmacisti	pag. 13
Scarsa trasparenza: le responsabilità dei farmacisti	pag. 13
Le iniziative per ridurre i prezzi	pag. 13

IL DECRETO-LEGGE STORAGE

Un ulteriore passo nel processo di deregolamentazione	pag. 14
Interessi convergenti	pag. 14
L'accordo con il Ministro	pag. 15

QUALI STRADE PERCORRERE

La risposta: una farmacia professionale legata al SSN	pag. 16
La difesa a oltranza è insostenibile	pag. 16
Gli incontri con i politici	pag. 17
Il confronto con l'Antitrust	pag. 17
Il dialogo con i consumatori	pag. 18
La campagna di comunicazione	pag. 18
Convincere i farmacisti	pag. 19

LE PROPOSTE

pag. 21

DEREGOLAMENTAZIONE DELLE FARMACIE: DIECI ANNI DI PROPOSTE

Da dieci anni a questa parte la farmacia è accusata di essere un servizio iper-regolamentato e soggetto a vincoli finalizzati più a tutelare i farmacisti che non i cittadini. A questa accusa, formulata da organismi istituzionali nazionali e sovranazionali o commissioni tecniche, sono state affiancate proposte di deregolamentazione dei diversi istituti che regolano il sistema farmaceutico (esclusiva sui medicinali, prezzi fissi e unici, pianta organica, margini percentuali). Nel 1995 la cosiddetta *Commissione Galeotti*, istituita presso il Ministero del Tesoro, proponeva la libera vendita dei medicinali da banco, l'abolizione della pianta organica, la remunerazione della farmacia in quota fissa. Due anni dopo la *Commissione Onofri*, anch'essa istituita presso il Ministero del Tesoro, chiedeva la fuoriuscita dei farmaci da banco e la vendita dei medicinali in esercizi diversi dalla farmacia, alla presenza di un farmacista. Dal 1997, poi, si sono susseguiti con cadenza periodica gli interventi dell'*Autorità Antitrust* che ha, di volta in volta, proposto la liberalizzazione totale del prezzo dei medicinali a carico dei cittadini, l'eliminazione del monopolio delle farmacie sui medicinali non etici, il superamento del meccanismo della pianta organica, la modifica del meccanismo dell'ereditarietà, la revisione del sistema degli orari, dei turni e delle ferie, la revisione del divieto di pubblicità su prezzi e servizi.

L'intervento della Commissione Europea

Più di recente, a questa schiera di fautori della liberalizzazione si è aggiunta anche la Commissione Europea che, nel 2004, ha avviato un'approfondita riflessione sulla situazione della *concorrenza nei servizi professionali*, tra cui le farmacie. La Commissione ha invitato le professioni stesse ad "autoriformarsi" per eliminare norme considerate troppo restrittive e che potrebbero essere sostituite, ottenendo il medesimo obiettivo, con misure meno rigide e "protezionistiche". Per raggiungere tale risultato, la Commissione propone alle professioni di applicare un "*test di proporzionalità*", propone, cioè, di analizzare, per ciascun istituto, l'effettiva rispondenza della misura prevista all'obiettivo prefissato. In caso di evidente sproporzione, la misura dovrebbe essere sostituita da un intervento meno restrittivo.

"La Commissione propone alle categorie di autoriformarsi utilizzando il test di proporzionalità"

La direttiva sui servizi

A livello europeo, va segnalato anche il faticoso processo di approvazione della *direttiva sui servizi*, la cosiddetta direttiva Bolkenstein, al centro di un acceso dibattito sia a livello di istituzioni comunitarie che di singoli Paesi membri. Il Parlamento europeo ha approvato non senza difficoltà e polemiche *l'esclusione dall'applicazione del provvedimento dei servizi sanitari*. Per di più, ha inserito, tra le premesse alla direttiva, la precisazione che il servizio farmaceutico rientra a pieno titolo tra i servizi sanitari. La palla torna ora alla Commissione e al Consiglio dei Ministri europei, che dovranno predisporre il nuovo testo della direttiva. L'esclusione dei servizi sanitari dall'ambito di applicazione di norme che tendono a favorire la concorrenza, conferma *l'esigenza di valorizzare sempre più la funzione della farmacia quale presidio sanitario integrato nel SSN*, nel quale opera un professionista della salute che, in quanto tale, non può operare in regime di libero mercato.

"Dalla direttiva Bolkestein sono esclusi i servizi sanitari. La farmacia deve connotarsi come presidio sanitario integrato del SSN"

Le pressioni del mondo industriale

A livello internazionale è, inoltre, in atto da parte del mondo industriale (non necessariamente farmaceutico) *un'azione forte tendente a favorire la riduzione dei costi dei servizi e della distribuzione*. Tale azione nasce dall'esigenza delle aziende di restare competitive, senza comprimere i propri margini, contenendo i prezzi a spese degli altri anelli della filiera e, in generale, riducendo i costi a carico dei consumatori per i servizi correlati all'acquisto dei beni. Il caso più evidente è quello del settore automobilistico, dove si punta a ridurre, ad esempio, il costo dei servizi notarili correlati all'acquisto delle auto. Nel settore farmaceutico tale spinta si traduce nella richiesta di contenere la spesa, comprimendo i margini delle farmacie, come avvenuto già nell'ambito dei medicinali a carico del SSN (sconti progressivi a carico della farmacia, ripiano a carico dell'intera filiera).

“L'industria punta a comprimere i costi della distribuzione”

La difesa della farmacia

Federfarma e le farmacie, in questi anni, sono sempre riuscite ad arginare le spinte alla liberalizzazione, affermando con forza la correlazione tra “regole” e “tutela della salute”, risultato quest'ultimo che il “libero mercato” non è in grado di assicurare.

Le sentenze della Corte Costituzionale

La posizione di Federfarma ha trovato un puntello estremamente forte e autorevole nella Corte Costituzionale che, con due sentenze ravvicinate tra loro, la n. 27/2003 (su orari, turni e ferie) e la n. 275/2003 (sulla privatizzazione delle farmacie comunali), ha ribadito come il sistema di norme che regola il servizio farmaceutico sia finalizzato a garantire il diritto costituzionale alla salute, non a proteggere i farmacisti. La Corte, inoltre, ha sottolineato come introdurre nel sistema elementi di concorrenza incontrollata (come orari liberi) e forme di condizionamento commerciale dell'accesso al farmaco (ad esempio, ad opera di un distributore intermedio che gestisca anche farmacie e favorisca la vendita dei farmaci per sé più remunerativi) possa ridurre il livello di garanzie assicurate ai cittadini. Dalle sentenze emerge anche in modo netto l'importanza di assicurare la sopravvivenza delle piccole farmacie che sono più a rischio in caso si instauri un sistema di concorrenza e che sono l'elemento chiave per garantire la capillarità del sistema e, quindi, un agevole accesso al farmaco.

“Per la Corte Costituzionale la concorrenza mette a rischio la capillarità”

PROCESSI SOTTOTRACCIA

A fronte di questa situazione che si è mantenuta apparentemente statica, sottotraccia si sono sviluppati una serie di fattori che hanno determinato una lenta ma costante erosione delle fondamenta su cui poggia il sistema della farmacia italiana.

1) DEREGOLAMENTAZIONE DEI MEDICINALI A CARICO DEI CITTADINI

Un tarlo è stato quello che ha aggredito la valenza sanitaria dei medicinali senza obbligo di ricetta medica e, quindi, sfilacciato il loro stretto legame con la farmacia e il farmacista e sminuito l'importanza di una loro regolamentazione a tutela della salute. Tale processo è stato promosso dai produttori che hanno chiesto e ottenuto negli anni una serie di misure, inserite di soppiatto nelle varie manovre finanziarie, finalizzate ad assimilare il farmaco sempre più a un prodotto qualsiasi di cui favorire il consumo con i normali strumenti del marketing (pubblicità, libero accesso, sconti).

Il processo di deregolamentazione è iniziato con il decreto legislativo n. 541/1992 che ha definito i medicinali che possono essere oggetto di *pubblicità* nei confronti del pubblico: è stato un primo passo in direzione di una trasformazione di alcuni medicinali in beni di consumo, il cui acquisto viene stimolato dalla pubblicità.

La legge n. 490/1995 ha poi stabilito che il *prezzo dei medicinali di fascia C fosse liberamente fissato dal produttore*, ma fosse comunque *fisso e unico su tutto il territorio nazionale*. Tale misura ha costituito un'altra ambiguità: prodotti finalizzati alla tutela della salute sono stati lasciati in totale balia delle scelte commerciali dei produttori che ne hanno potuto stabilire liberamente il prezzo (praticando, negli ultimi tre anni, in alcuni casi aumenti che superano il 150 per cento). Negli anni successivi, nel tentativo di far fronte agli aumenti di prezzo, si sono susseguite norme che attribuivano al Ministero della salute il compito di monitorare i prezzi. È stato istituito anche un Osservatorio prezzi che non è però mai intervenuto. Lo stesso Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed) avrebbe il compito di monitorare la spesa e i prezzi dei farmaci a carico dei cittadini, ma non si è interessato del problema.

“La deregolamentazione è cominciata con la pubblicità e proseguita con i prezzi liberamente fissati dai produttori”

Automedicazione responsabile o cura fai da te?

Nel 2001 sono stati introdotti, con la parola d'ordine fuorviante *“favorire l'automedicazione responsabile”*, il *bollino di riconoscimento* per i medicinali di automedicazione, con il faccino che sorride e induce i cittadini ad abbassare le cautele nei confronti di questi prodotti, e soprattutto la possibilità di *prelievo self service in farmacia*. Da questa norma è scaturita anche l'idea assurda, condivisa però incomprensibilmente da alcuni colleghi, di installare

distributori automatici fuori delle farmacie. Tali processi di deregolamentazione ed equiparazione del farmaco a un bene di consumo hanno dato modo all'*Antitrust* di spingere sull'acceleratore e proporre forme di liberalizzazione più nette, tra le quali anche i distributori self-service all'esterno delle farmacie.

Più di recente (2002) si è assistito anche, sempre su richiesta dei produttori, all'*esclusione dei medicinali senza ricetta dall'obbligo di indicare sulla confezione il nome del principio attivo*, come avviene per i farmaci etici. Con la legge finanziaria 2006, infine, i medicinali di automedicazione sono stati *esclusi anche dal confezionamento in dose unitaria* che favorirebbe un uso contenuto e controllato di medicinali per disturbi acuti e occasionali.

Una misura in controtendenza: il bollino doping

Il processo non è stato lineare: va registrata, in controtendenza, ad esempio, l'istituzione del bollino per segnalare il rischio doping, presente anche su molti medicinali senza obbligo di ricetta medica.

Farmaco o non farmaco? Questo è il dilemma

Tuttavia, il risultato finale di questo processo di evoluzione normativa è stato quello di rendere *meno netto il confine tra farmaco e non farmaco*, tra bene finalizzato alla tutela della salute, sottoposto a un serio sistema di regole, e prodotto di consumo, soggetto alle leggi di mercato. Si è creata un'area grigia di prodotti a cavallo tra farmaco e integratore che, in base alle convenienze dei produttori, possono liberamente transitare da un ambito all'altro. È il caso dei vari *medicinali di automedicazione che sono stati declassificati a integratori alimentari* anche per aggirare il blocco dei prezzi, previsto dalla legge n. 149/2005.

2) PRIVATIZZAZIONE DELLE FARMACIE COMUNALI

Un altro cuneo che, nel frattempo, si è inserito gradualmente nel sistema è quello della privatizzazione delle farmacie comunali. La possibilità per i Comuni di costituire società per azioni per la gestione delle farmacie di cui sono titolari e di cedere anche la maggioranza delle quote di tali società a privati ha determinato l'ingresso nel sistema di dispensazione dei farmaci di *multinazionali della distribuzione intermedia farmaceutica* che hanno l'obiettivo di controllare l'intera filiera del farmaco, dalla produzione (nella quale hanno interessi diretti) alla distribuzione finale.

“Come si concilia l'automedicazione responsabile con lo smile, il self-service, l'assenza del principio attivo sulla confezione?”

“Il processo di deregolamentazione ha reso meno netto il confine tra farmaco e non farmaco”

“Dalla privatizzazione all'integrazione verticale il passo è breve”

La sentenza della Corte Costituzionale

È vero che Federfarma è riuscita ad arginare tale processo con un fuoco di sbarramento costituito da ricorsi in sede di giustizia amministrativa che hanno portato, nel 2003, a un importantissimo pronunciamento della Corte Costituzionale (la citata sentenza n. 275 riguardante la privatizzazione delle farmacie comunali di Milano), sentenza che ha ribadito *l'incompatibilità tra l'attività di distribuzione intermedia e quella di distribuzione finale del farmaco*, quale strumento essenziale per la tutela della salute. Infatti, la commistione tra le due attività determina un conflitto di interessi potenzialmente pericoloso per la salute, in quanto destinato a condizionare l'accesso al farmaco.

“Distribuzione intermedia e finale sono incompatibili”

Una questione aperta

È altrettanto vero però che la sentenza della Corte non ha risolto alla radice il problema dell'ingresso del capitale nella gestione delle farmacie (altri operatori fuori settore potrebbero acquisire il controllo delle farmacie ex-comunali) e che la sentenza stessa ha indotto la società Gehe, che si era assicurata la gestione delle farmacie comunali di Milano, a chiedere, insieme al Comune, *l'intervento della Commissione Europea*, sul presupposto che le norme italiane su proprietà e gestione delle farmacie e sull'incompatibilità siano in contrasto con quelle comunitarie. La Commissione Europea – sensibile, come si è visto, al tema della deregolamentazione e della concorrenza – ha avviato una *procedura di infrazione* contro il Governo italiano, invitandolo a giustificare ovvero a modificare la normativa nazionale in materia di *ereditarietà, incompatibilità, assetto proprietario e societario delle farmacie*. Di fatto, la Commissione chiede al Governo italiano di consentire l'ingresso del capitale nella gestione delle farmacie e di permettere che la proprietà delle farmacie possa fare capo anche a non farmacisti. A tale riguardo, la Commissione Europea ha evidenziato che, proprio il fatto di consentire di mantenere la proprietà di una farmacia a soggetti che non ne hanno i requisiti per un periodo che va al di là di una indispensabile fase transitoria (finalizzata a consentire agli eredi di non svendere la farmacia) dimostra che *“il Legislatore italiano ha ritenuto che la qualifica di farmacista del titolare dell'esercizio non sia indispensabile per garantire la qualità del servizio delle farmacie e della sanità pubblica, purché nell'esercizio sia presente un farmacista responsabile delle attività attinenti ai farmaci”*.

Su questo fronte dobbiamo registrare una *risposta chiara e ferma del Ministero della salute ai rilievi della Commissione Europea*. Le norme italiane sono finalizzate a tutelare la salute dei cittadini e l'Europa non può non tenerne conto. Qualsiasi misura tendente a favorire il prevalere di aspetti mercantili nel sistema farmaceutico comporterebbe inevitabilmente un aumento dei rischi per la salute e una perdita di qualità del sistema. Per tali motivi, il Governo italiano, nella propria risposta alla Commissione, afferma con chiarezza di non voler accogliere i rilievi che vengono da Bruxelles e di voler, invece, mantenere l'attuale livello di tutela della salute assicurato ai cittadini da norme che traggono fondamento dalla Costituzione della Repubblica.

“La Commissione Europea ha avviato una procedura di infrazione in materia di ereditarietà, incompatibilità, assetto proprietario e societario delle farmacie”

“Per il Governo il sistema italiano va salvaguardato”

3) I COMPORTAMENTI DEI FARMACISTI

Il terzo elemento di sgretolamento del monolite-farmacia è tutto interno alla farmacia stessa. Le spinte alla deregolamentazione, infatti, sono state assecondate in questi anni da alcuni comportamenti dei farmacisti che hanno determinato uno spostamento del baricentro dell'attività delle farmacie sul versante commerciale. Le farmacie si sono adeguate supinamente alle operazioni di marketing, soprattutto dei produttori di parafarmaceutici, dietetici, cosmetici, che vedono nella farmacia il canale ideale per valorizzare i propri articoli: si sono diffuse così farmacie che, soprattutto nelle vetrine ma spesso anche negli allestimenti interni, danno un'immagine non sempre consona alla natura di presidio sanitario del SSN. I farmacisti troppo spesso, magari anche con l'obiettivo legittimo di andare incontro alle esigenze dei cittadini, in caso di irreperibilità del medico (ad esempio nel fine settimana), hanno ridotto il livello delle garanzie, chiudendo un occhio sull'obbligo di ricetta. Le farmacie stesse e Federfarma si sono mosse forse troppo tardi per contrastare le politiche di prezzo dei produttori che, sfruttando l'immagine di serietà e affidabilità della farmacia, hanno gonfiato i prezzi dei medicinali e di altri prodotti per la salute (ad esempio, i latti per l'infanzia) e hanno praticato negli anni aumenti insostenibili, nella più totale assenza di trasparenza.

Scarsa trasparenza: le responsabilità dei farmacisti

Di questa mancanza assoluta di trasparenza sono, in parte, responsabili anche i farmacisti che, in questi anni, hanno venduto confezioni di farmaci a un prezzo, riportato sullo scontrino fiscale, diverso da quello (più basso) presente sulla confezione, talvolta coperto da più di un'etichetta artigianale o scritta a mano. Nessun altro prodotto viene venduto a un prezzo diverso da quello indicato chiaramente all'acquirente. La mancata trasparenza ha indotto i cittadini a pensare che il farmacista possa aver lucrato sui prezzi. La scarsa trasparenza ha determinato un danno di immagine notevole (basti pensare alle innumerevoli lettere ai quotidiani pubblicate giornalmente) e una perdita di fiducia da parte del cittadino.

“La ri-bollinatura delle confezioni ha reso diffidente il cittadino”

Le iniziative per ridurre i prezzi

Sul fronte dei prezzi vanno certamente registrate alcune iniziative importanti, anche se forse tardive, della categoria: la proposta, avanzata insieme al Movimento Consumatori e comunque ben anteriore al decreto Storace, di introdurre liste di trasparenza anche per la fascia C, consentendo al farmacista di sostituire i medicinali prescritti con equivalenti meno costosi (ripresa dalla legge n. 149/2005); il contributo delle farmacie alla riduzione del prezzo dei vaccini antinfluenzali, l'importazione dalla Germania (a cura di Unifarm) e la distribuzione nelle farmacie italiane (a cura di Federfarma.Co) di un latte per l'infanzia a un prezzo finalmente in linea con quelli praticati negli altri Paesi europei. Tali iniziative hanno contribuito ad allentare la pressione sulla farmacia, accusata di praticare prezzi troppo alti (anche quando la farmacia stessa non ne è direttamente responsabile), ma non sono state sufficienti a porre fine a polemiche e accuse, spesso strumentali.

“Le iniziative di Federfarma: liste di trasparenza, latte importato, vaccini a prezzo ridotto”

IL DECRETO-LEGGE STORACE

In questo contesto si è inserito il decreto-legge Storace che ha previsto il blocco dei prezzi fino al gennaio 2007 per tutti i medicinali a carico dei cittadini, con successiva possibilità di aumento solo nel gennaio degli anni dispari, l'introduzione delle liste di trasparenza e dell'obbligo per i farmacisti di sostituzione per i medicinali di fascia C, la facoltà per le farmacie di praticare uno sconto fino al 20 per cento sui medicinali senza obbligo di ricetta medica.

Un ulteriore passo nel processo di deregolamentazione

Tale provvedimento non va considerato, quindi, un'iniziativa isolata e punitiva nei confronti della farmacia, frutto di un complotto a opera di poteri forti a danno della categoria. Non si comprendono la reale portata del provvedimento, i suoi presupposti e i possibili ulteriori sviluppi, né si possono individuare con chiarezza le risposte della farmacia, se, come hanno fatto molti colleghi, si affronta la questione con vittimismo e si pensa di trovarsi di fronte a una congiura contingente che presto o tardi passerà. Il decreto Storace è, invece, un ulteriore passo nel più generale e ondivago processo di deregolamentazione dei medicinali a carico dei cittadini.

Anche in questo caso, l'evoluzione non prende una direzione chiara, il provvedimento, pur prevedendo una misura che va verso il mercato (lo sconto), mantiene elementi di regolamentazione e di garanzia, quali il mantenimento dell'esclusiva a favore della farmacia, il blocco dei prezzi, il limite massimo allo sconto (20 per cento), l'obbligo di praticare lo sconto a tutti i clienti della farmacia nella stessa misura. Tali elementi hanno indotto l'Antitrust a criticare l'approccio poco liberista del provvedimento e a chiedere, tra l'altro, l'eliminazione del tetto di sconto, la totale liberalizzazione del prezzo (che dovrebbe essere fissato autonomamente dal distributore finale) e la fuoriuscita dei medicinali dalla farmacia.

“Il decreto non è un'iniziativa contro la farmacia ma un ulteriore passo nel processo di deregolamentazione”

Interessi convergenti

L'impatto dirompente del decreto Storace non è consistito tanto, quindi, nell'eccezionalità dell'intervento e nella portata liberalizzatrice, quanto piuttosto nell'aver dato modo indirettamente ai tanti soggetti, che da tempo premevano per togliere alla farmacia alcune delle sue prerogative, di uscire allo scoperto. Il pretesto è stato l'opposizione delle farmacie allo sconto: le farmacie non fanno lo sconto, quindi bisogna andare al supermercato, creare farmacie di serie B, abolire la pianta organica e tagliare i margini delle farmacie. Si sono quindi susseguiti mesi e mesi di polemiche, attacchi alla farmacia concentrici e concentrati come non se n'erano mai visti negli ultimi anni. La fuoriuscita dei medicinali da banco dalle farmacie è sembrata essere ormai cosa fatta, anche a seguito della martellante campagna di comunicazione avviata dalla Coop, alle cui spalle, va ricordato, ci sono tutti i gruppi nazionali e internazionali della Grande Distribuzione Organizzata, che puntano a entrare nel business del farmaco.

“Il decreto-legge Storace ha fatto uscire allo scoperto i nemici della farmacia”

L'accordo con il Ministro

Per uscire da questa situazione insostenibile, Federfarma ha ritenuto necessario stipulare un accordo con il Ministro della salute. Tale accordo, siglato la sera di venerdì 9 dicembre 2005, alla presenza dei componenti del Consiglio di Presidenza di Federfarma, ha previsto *l'impegno delle farmacie a dare piena attuazione alla legge n. 149/2005*, effettuando la sostituzione, praticando gli sconti nella misura massima possibile e in modo trasparente e generalizzato su tutti i medicinali senza obbligo di ricetta medica (eventualmente con percentuali differenziate per SOP e OTC) e comunicandone l'entità con appositi cartelli. Le farmacie si sono impegnate anche a fornire al Ministero i dati sul risparmio garantito ai cittadini grazie agli sconti praticati. Il Ministro, da parte sua, si è impegnato a mantenere tutti i farmaci in farmacia e ad aprire un tavolo di confronto con Federfarma per affrontare una serie di temi in un'ottica finalizzata al rafforzamento delle garanzie fornite dalla farmacia su tutto ciò che è farmaco. I temi oggetto del confronto, aperto anche all'industria e ai medici di medicina generale, sono:

- individuazione di meccanismi per tenere sotto controllo i prezzi dei farmaci a carico dei cittadini, a monte, sia per quanto riguarda la formazione del prezzo che i successivi aumenti, anche per evitare che, dal 1° gennaio 2007, al termine del blocco previsto dalla legge n. 149/2005, i prezzi subiscano aumenti incontrollati;
- rafforzamento delle garanzie sui farmaci di automedicazione, che sono medicinali a tutti gli effetti e non devono sottostare a regole di mercato. A tal fine, si valuterà l'introduzione del divieto di prelievo self-service, l'obbligo di fare pubblicità informativa e non emozionale come quella attuale, l'obbligo di riportare sulle confezioni il nome del principio attivo accanto al nome commerciale;
- sempre nell'ottica di fare chiarezza tra ciò che è farmaco e ciò che non lo è, verrà approfondito il fenomeno del passaggio da farmaco a integratore che interessa in questo periodo numerosi prodotti proprio per by-passare il blocco dei prezzi introdotto dalla legge n. 149/200, creando confusione tra gli operatori e problemi per la salute pubblica;
- promozione di iniziative per accelerare i pagamenti alle farmacie nelle zone del Paese dove sono cronici i ritardi nei rimborsi.

Obiettivo dell'accordo è, quindi, quello di chiarire che le farmacie, anche nei fatti oltre che a parole, vogliono che i prezzi dei medicinali a carico dei cittadini siano ricondotti a un livello più equo e sostenibile, consapevoli che ciò determinerà una riduzione dei propri margini di utile. Un altro obiettivo, correlato al primo, è quello di affermare la necessità di fare chiarezza nel settore dei medicinali senza obbligo di ricetta medica, riportando tutto ciò che è farmaco all'interno di un sistema di regole che valorizzino il ruolo professionale del farmacista e garantiscano la massima trasparenza.

“Le farmacie si sono impegnate a dare piena attuazione alla legge 149”

“Il Ministro ha promesso l'apertura di un tavolo per rafforzare le garanzie sui medicinali di automedicazione”

“Obiettivi del tavolo: prezzi equi e chiarezza sui farmaci pagati dai cittadini”

QUALI STRADE PERCORRERE?

L'accordo ha allentato la tensione sul "problema farmacia".

È, quindi, il momento per l'intera categoria di analizzare la situazione attuale e le prospettive e decidere quale strada percorrere. Federfarma ha avviato una profonda riflessione su questi temi, riflessione dalla quale sono emersi due dati fondamentali.

"Contro gli attacchi bisogna rafforzare il ruolo professionale sanitario del farmacista in farmacia e il legame con il Servizio sanitario nazionale"

La risposta: una farmacia professionale legata al SSN

Il primo è che la risposta ai continui attacchi e alle pressioni, spesso strumentali, che tendono a demolire il modello attuale di farmacia non può che essere un *rafforzamento del ruolo professionale sanitario del farmacista in farmacia e del legame con il Servizio sanitario nazionale*.

Solo una *farmacia più impegnata sul fronte professionale, disposta a fornire servizi di alta valenza socio-sanitaria alla popolazione e chiaramente riconoscibile, anche nell'immagine esterna, come presidio sanitario* giustifica l'esistenza di regole a tutela non del farmacista, ma della salute della collettività.

Solo ribadendo la valenza prettamente sanitaria di questa struttura si può ottenere l'esclusione della farmacia dai processi di deregolamentazione spinta che, a livello europeo, riguardano tutte le attività e i servizi di natura economica.

Solo sottolineando sempre e in ogni modo la specificità della farmacia e del bene farmaco si può differenziare in modo netto e senza possibilità di sovrapposizioni ed equivoci la farmacia da altri esercizi commerciali che, per definizione, non operano con finalità di tutela della salute.

La difesa a oltranza è insostenibile

L'altro dato emerso dall'analisi condotta da Federfarma è che *non è più sostenibile una difesa a oltranza di tutto il complesso di norme che vincolano il servizio farmaceutico*. Al contrario un arroccamento su posizioni chiaramente indifendibili sarebbe controproducente e rischierebbe, al momento dell'inevitabile sconfitta, di trascinare con sé l'intero complesso normativo che oggi garantisce l'efficienza e la capillarità del servizio farmaceutico.

"Non è più sostenibile una difesa a oltranza di tutto il complesso di norme che vincolano il servizio farmaceutico"

È, quindi, necessario che le farmacie rinuncino a qualcosa. Si tratta, però, di una rinuncia che non deve essere considerata automaticamente una perdita secca di posizioni e di fatturato, quanto piuttosto un investimento per il futuro. La parola d'ordine, necessariamente semplificatrice ma chiara, dovrebbe essere: *rinunciamo a braccialetti, giocattoli, prodotti che promettono inesistenti risultati miracolistici, per rafforzare il nostro ruolo e la nostra indispensabilità come consulenti sul farmaco e come professionisti che offrono servizi di alta valenza socio-sanitaria ai cittadini, soprattutto alle categorie più deboli, anche laddove l'ente pubblico non riesce ad arrivare*.

Gli incontri con i politici

Per verificare la validità di tale impostazione e, allo stesso tempo, chiedere ai partiti politici di tenere conto nella stesura dei programmi elettorali di questo nuovo approccio della farmacia, Federfarma ha avviato una serie di confronti con rappresentanti degli schieramenti in campo. È emerso *un chiaro apprezzamento per la disponibilità dimostrata a voler cambiare le cose*, a voler avvicinare sempre più la farmacia ai reali bisogni dei cittadini, non riducendo le regole, ma rendendole più chiare e più commisurate agli obiettivi da perseguire.

Su tale versante, va segnalato che il *programma dell'Unione* prevede l'attuazione di forme di concorrenza e di trasparenza nel settore delle farmacie, abbinate in questo riferimento ai taxi. Anche in questo caso, è possibile che il progetto di deregolamentazione del sistema farmaceutico possa essere arginato, rilanciando il ruolo professionale dei farmacisti e la valenza socio-sanitaria dell'attività delle farmacie.

“I politici apprezzano la disponibilità al cambiamento”

Il confronto con l'Antitrust

Un confronto è stato aperto anche con l'Antitrust con l'obiettivo di *individuare soluzioni condivise ad alcuni dei problemi sul tappeto, da presentare a Governo e Parlamento nella prossima Legislatura*. Proposte condivise potranno agevolmente essere definite in tema di prescrizione per principio attivo, impulso alla diffusione dei generici, confezionamento dei medicinali per dose unitaria. Più difficile - è ovvio - sarà trovare posizioni comuni per quanto riguarda il problema dei prezzi dei medicinali a carico dei cittadini, pur esprimendo sia Federfarma che Antitrust un giudizio di provvisorietà e inadeguatezza su misure tampone, quali il blocco dei prezzi fino al gennaio 2007.

Dobbiamo registrare, però, che l'Antitrust, nonostante l'apertura del confronto, continua il suo martellamento nei confronti della farmacia ed è intervenuto con una segnalazione a Governo e Parlamento, in occasione dell'esame parlamentare dello schema di decreto legislativo di recepimento del codice comunitario dei medicinali.

Lo schema di decreto legislativo, da un lato, ribadisce l'incompatibilità tra distribuzione all'ingrosso e distribuzione finale del farmaco, dall'altro, contiene una disposizione che consentirebbe a industrie e grossisti di consegnare medicinali al domicilio del paziente o al medico curante.

Sia le Commissioni parlamentari che il Ministro della salute hanno proposto l'abolizione di tale ultima misura, mentre le Regioni - sollecitate dai Comuni interessati alla privatizzazione delle farmacie comunali - chiedevano il mantenimento di tale disposizione e l'abolizione delle incompatibilità tra distributore intermedio e distributore finale del farmaco.

“Con l'Antitrust si possono individuare soluzioni condivise ad alcuni dei problemi sul tappeto, da presentare a Governo e Parlamento nella prossima Legislatura”

“L’Antitrust, nonostante l’apertura del confronto, continua a proporre pesanti forme di deregolamentazione.”

L’Antitrust è intervenuto in questo dibattito e, in linea con quanto richiesto dalla Commissione Europea, ha proposto di consentire anche a non farmacisti di diventare titolari di farmacia e di permettere ai distributori all’ingrosso di medicinali l’acquisizione di farmacia, ignorando le pronunce della Corte Costituzionale.

Federfarma, in un comunicato stampa, ha duramente criticato la posizione dell’Antitrust e ha espresso forti perplessità in merito al fatto che l’Autorità sia intervenuta in modo così pesante su un tema tanto delicato, nonostante sia stato aperto un confronto con i farmacisti per individuare proposte comuni, senza che venisse affrontato l’argomento in questione.

Il Ministro della salute, da parte sua, ha mantenuto la propria posizione e non ha dato seguito ai rilievi dell’Antitrust. Tale vicenda, tuttavia, dimostra quanto sia irto di ostacoli il percorso e quanto sia difficile il confronto con i vari interlocutori della farmacia in questa fase.

Il dialogo con i consumatori

È in corso anche un dialogo con le Associazioni dei consumatori con le quali è sicuramente possibile *condividere alcune battaglie* proprio sul fronte dei prezzi di medicinali e altri prodotti venduti in farmacia e sulle garanzie poste a tutela dei cittadini. Una farmacia dalla parte del cittadino è sicuramente una farmacia più forte e meno aggredibile. In questa direzione si inserisce la ricorrente denuncia all’Antitrust da parte di Federfarma di pubblicità ingannevoli riguardanti prodotti salutistici. Ultima in ordine di tempo le denuncia contro la *pubblicità radiofonica della Coop* che induce a credere che per curare un semplice mal di testa o mal di pancia si possano spendere in farmacia più di trenta euro. Una diffida a continuare a diffondere tale pubblicità è stata avanzata anche da parte di Farmindustria e Anifa.

“Con i consumatori si possono condividere battaglie sui prezzi e sulle garanzie”

La campagna di comunicazione

Parallelamente, Federfarma ha predisposto una *campagna di comunicazione sui principali quotidiani nazionali e locali*, confidando nella collaborazione delle Organizzazioni territoriali e delle farmacie che devono fare da cassa di risonanza sul territorio. In particolare, le farmacie devono esporre *locandine*, inviate tramite Farma7, con i medesimi concetti espressi sui quotidiani.

Tale campagna istituzionale, estremamente sobria nella grafica e nei messaggi, ma molto articolata e argomentata, è finalizzata a far conoscere ciò che la farmacia effettivamente fa a tutela dei cittadini e ciò che è pronta a fare per migliorare il servizio.

Ma la campagna servirà anche a valorizzare le specificità della farmacia, che la differenziano dagli esercizi commerciali, rispondendo così indirettamente a chi, in modo scorretto, sostiene l’equivalenza tra farmacia e supermercato.

“Pagine sui giornali e locandine in farmacia”

Sono previste numerose uscite su Corriere della Sera, Repubblica, Sole 24 Ore, Sole Sanità, su quotidiani a diffusione territoriale e su quotidiani gratuiti, in un arco temporale che va da fine febbraio a tutto maggio, a cavallo delle elezioni politiche.

Uno degli obiettivi, infatti, è quello di indurre a una più attenta riflessione su un tema delicato qual è quello delle garanzie offerte dalla farmacia in tema di salute dei cittadini, garanzie che non possono essere assicurate da altri soggetti che operano con finalità commerciali.

Convincere i farmacisti

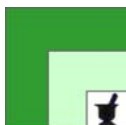
Il terzo fronte di intervento, quello forse più importante e delicato, è quello della comunicazione interna: *è necessario convincere tutti i farmacisti della necessità di un cambiamento, di adottare un nuovo approccio alla professione sia nella sostanza che nell'immagine.*

Le resistenze sono forti, non tanto o non solo perché i colleghi vogliono mantenere le posizioni acquisite, quanto per la difficoltà di comprendere uno scenario estremamente complesso, di collocare nella giusta posizione le iniziative dei vari soggetti coinvolti (la Commissione Europea, il Ministro, l'Antitrust, la Coop, le Associazioni dei consumatori, ecc.) e di individuare la risposta più corretta non per il singolo ma per l'intera categoria e per la collettività.

È necessario convogliare sui binari giusti la generale e generica voglia di rispondere agli attacchi, di fare qualcosa, di opporsi a un nemico, facendo comprendere a tutti i colleghi la complessità degli interessi in campo, i rischi, le vie d'uscita.

Le proposte di Federfarma in tal senso sono illustrate nella sezione che segue.

“L’obiettivo più importante è convincere tutti i farmacisti della necessità di un cambiamento, di adottare un nuovo approccio alla professione nella sostanza e nell’immagine”



PROGETTO DI ADEGUAMENTO DELLA FARMACIA ALLE NUOVE ESIGENZE DELLA SOCIETA'

LE PROPOSTE:

- | | |
|---|----------------|
| 1) FARMACI A PREZZI EQUI | pag. 22 |
| Le misure previste dalla legge n. 149/2005 | pag. 22 |
| Il prezzo fisso: un valore | pag. 22 |
| Il supermercato non è la panacea di tutti i mali | pag. 23 |
| Prezzi dei medicinali a carico dei cittadini: meccanismi di controllo | pag. 23 |
| La remunerazione delle farmacie | pag. 24 |
| 2) UN CONFINE PIU' NETTO TRA FARMACO E NON FARMACO | pag. 25 |
| La situazione in Europa | pag. 25 |
| Il trucco degli integratori | pag. 25 |
| La deregolamentazione possibile | pag. 25 |
| La concorrenza tra farmacie: professionale e non commerciale | pag. 26 |
| 3) UNA FARMACIA LEGATA AL SSN E AL TERRITORIO | pag. 26 |
| Trasferimento <i>mortis causa</i> : un privilegio insostenibile | pag. 27 |
| 4) PICCOLE FARMACIE: UN PATRIMONIO DA TUTELARE | pag. 27 |
| 5) UNA FARMACIA PIU' ACCESSIBILE | pag. 28 |
| La presenza delle farmacie sul territorio | pag. 28 |
| Come colmare le eventuali carenze | pag. 28 |
| Orari e turni | pag. 28 |
| 6) UNA FARMACIA PIU' ATTENTA ALLA QUALITA' E ... | pag. 29 |
| 7) ... ALLE ESIGENZE DEI CITTADINI | pag. 29 |

1) FARMACI A PREZZI EQUI

Le misure previste dalla legge n. 149/2005

Nel tentativo di contrastare gli immotivati aumenti di prezzo subiti dai medicinali a carico dei cittadini negli ultimi anni, la legge n. 149/2005 ha introdotto alcune misure:

- per tutti i medicinali a carico dei cittadini è stato previsto il **blocco dei prezzi** fino al gennaio 2007. Successivamente, i prezzi potranno aumentare solo nel mese di gennaio degli anni dispari;
- per i medicinali con obbligo di ricetta medica è previsto l'obbligo per i farmacisti di informare i cittadini dell'esistenza di equivalenti di prezzo più basso e - nel caso il medico non abbia indicato sulla ricetta la non-sostituibilità e il cittadino acconsenta - di **sostituire il medicinale** prescritto con un equivalente meno costoso;
- per i medicinali senza obbligo di ricetta medica la facoltà per i farmacisti di praticare uno **sconto fino a un massimo del 20 per cento** sul prezzo al pubblico.

Nonostante le farmacie si stiano impegnando nella sostituzione e stiano via via praticando gli sconti in misura crescente, **tali misure non sono sufficienti a risolvere il problema dei prezzi dei medicinali a carico dei cittadini** che in Italia sono, nella maggior parte dei casi, superiori a quelli praticati negli altri Paesi europei (mediamente del +40%, fonte Ministero della salute).

E' necessario intervenire sulla questione dei prezzi prima del gennaio 2007 per evitare che, a quella data, i prezzi schizzino verso l'alto.

In particolare, **i prezzi di farmaci considerati essenziali, come per esempio gli ansiolitici, non possono essere lasciati in balia delle scelte di marketing delle aziende produttrici**, come avvenuto in questi anni, nei quali le autorità sanitarie hanno concentrato le proprie attenzioni sui medicinali di fascia A, con l'obiettivo di far risparmiare il SSN, ma hanno lasciato mano libera alle aziende produttrici sul fronte dei medicinali a pagamento.

Il prezzo fisso: un valore

Il prezzo fisso del farmaco rappresenta un valore e una garanzia per i cittadini che dimostrano di non gradire la possibilità di trovare lo stesso farmaco a prezzi diversi in differenti farmacie. Ciò non significa che i cittadini non apprezzino lo sconto che le farmacie stanno praticando in misura crescente, ma che considerano il medicinale senza ricetta un farmaco a tutti gli effetti e ritengono che un bene di questo tipo debba avere un prezzo unico, valido ovunque, per tutti. Tanto più che il cittadino che ricorre al farmaco ha un problema di salute e, in un momento di debolezza, non vuole essere costretto ad andare in cerca della farmacia che pratica lo sconto per risparmiare.

Il supermercato non è la panacea di tutti i mali

La stessa presenza dei farmaci nei supermercati sollecitata da vari soggetti come soluzione al problema dei prezzi - oltre a rischi sul fronte sanitario, in quanto inevitabilmente i medicinali senza ricetta verrebbero equiparati a beni di consumo con la conseguenza di ridurre le cautele di utilizzo - non sarebbe risolutiva. Infatti, **i supermercati si limiterebbero a vendere i medicinali a più alta rotazione, garantendo risparmi ai cittadini solo su questi ultimi farmaci.**

La diversità di prezzo dovuta agli sconti e la presenza di prodotti a marchio “spinti” dalla GDO possono indurre **consumi incontrollati**: il cittadino, una volta individuato l'esercizio che pratica lo sconto maggiore potrebbe, essere portato a fare scorta di medicinali ovvero potrebbe orientarsi verso un medicinale sul quale viene praticato lo sconto, medicinale che, però, potrebbe non essere del tutto adeguato al suo problema di salute. La vendita di alcuni medicinali nei supermercati, per di più, priverebbe il cittadino della garanzia assicurata dal **farmacista in farmacia, che conosce la situazione di salute complessiva del paziente**, sa quali altri medicinali con obbligo di ricetta medica assume ed è, quindi, in grado di fornire una consulenza complessiva sul corretto uso dei farmaci, sulle controindicazioni e sulle interazioni con altri farmaci.

Per inciso, va sottolineato che la volontà, espressa ad esempio dalla Coop, di realizzare **farmaci a marchio proprio** è in contrasto con una sentenza della Corte Costituzionale (la n. 275/2003) che ha denunciato il conflitto di interessi potenzialmente dannoso per la salute, derivante da un'integrazione verticale tra attività di produzione, distribuzione intermedia e distribuzione finale del farmaco.

Prezzi dei medicinali a carico dei cittadini: meccanismi di controllo

Sarebbe, invece, più efficace **introdurre meccanismi di controllo a monte sui prezzi dei medicinali di fascia C e su tutti quei prodotti che devono essere considerati medicinali a tutti gli effetti**. I possibili interventi sono vari: si potrebbe pensare, ad esempio, a un prezzo calcolato in base alla **media dei prezzi praticati in altri Paesi europei**, prevedendo un *range* massimo di oscillazione verso l'alto del 20% rispetto al prezzo medio europeo. In caso di superamento di tale limite, si potrebbe prevedere la concessione immediata dell'autorizzazione all'importazione parallela del farmaco in questione da Paesi dove i prezzi sono più bassi. In alternativa, si potrebbe ricorrere a un **sistema di contrattazione dei prezzi** tra AIFA e industrie produttrici che non si limiti a concordare i prezzi dei medicinali rimborsabili SSN, ma si estenda a tutto il listino di ciascuna azienda, compresi i medicinali non rimborsabili. Ovvero, si potrebbe prevedere **l'obbligo per le aziende produttrici di motivare gli aumenti di prezzi** intervenuti prima del decreto-legge n. 87/2005 e gli aumenti futuri, in modo da porre un argine alla crescita dei prezzi. Altri interventi che potrebbero essere attivati per contenere la spesa per i medicinali a carico dei cittadini riguardano l'attuazione di campagne congiunte medici-farmacisti per favorire la **prescrizione per principio attivo** e la **consegna da parte dei farmacisti di equivalenti meno costosi** e l'introduzione di **confezioni in dose unitaria** per ridurre gli sprechi.

La remunerazione delle farmacie

In questo contesto è ineludibile una riflessione sui margini delle farmacie.

Una riduzione sensibile dei prezzi dei **medicinali a carico dei cittadini**, a seguito dell'introduzione di meccanismi di controllo a monte, determinerebbe automaticamente una riduzione del margine di utile della farmacia. La perdita economica sarebbe sicuramente maggiore di quella derivante dall'applicazione dello sconto sui medicinali senza obbligo di ricetta medica. Tuttavia, le farmacie sono disponibili, oltre che a sostenere questo danno economico, ad accettare un **sistema di remunerazione che preveda l'applicazione del margine di legge anche sui medicinali non rimborsabili SSN**, per andare ulteriormente incontro alle esigenze dei cittadini ed eliminare qualsiasi corresponsabilità, anche indiretta, delle farmacie stesse nell'applicazione di prezzi troppo elevati.

Per quanto riguarda, invece, il margine delle farmacie sui **medicinali a carico del SSN**, attualmente, il Servizio Sanitario Nazionale, nel rimborsare alle farmacie quanto dovuto per i medicinali erogati ai cittadini, trattiene a titolo di sconto una quota sull'importo al lordo del ticket e al netto dell'IVA pari a:

Fascia di prezzo	Sconto a carico di farmacie urbane e rurali non sussidiate		Sconto a carico di farmacie rurali sussidiate	
	con fatturato superiore a 258.228,45 euro	con fatturato inferiore a 258.228,45 euro	con fatturato superiore a 38-7.342,67 euro	Con fatturato inferiore a 387.342,67 euro
da 0 a 25,82	3,75%	1,50%	3,75%	
da 25,83 a 51,65	6%	2,40%	6%	
da 51,66 a 103,28	9%	3,60%	9%	aliquota fissa 1,5%
da 103,29 a 154,94	12,50%	5%	12,50%	
Oltre 154,94	19%	7,60%	19%	

Si ha così un **sistema di remunerazione lineare solo sulla carta**, ma in realtà pesantemente **regressivo** (che ha generato nel 2005 un risparmio per il SSN di 740 milioni di euro): il margine lordo delle farmacie va da un massimo del 22,95% sui farmaci meno costosi a un minimo del 7,70% sui farmaci ad alto prezzo.

A fronte di tale situazione e per evitare che si creino 21 sistemi regionali differenti, le farmacie potrebbero sperimentare un **sistema di remunerazione diverso** (per esempio, in quota fissa o misto, quota fissa più quota percentuale) sui medicinali distribuiti dalle farmacie per conto delle ASL, sulla base di accordi regionali, stipulati ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lett. a) della legge n. 405/2001.

Tali accordi prevedono che le farmacie distribuiscano ai cittadini medicinali acquistati dalle ASL, usufruendo di condizioni economiche più vantaggiose. Il compenso per le farmacie per questo servizio è concordato.

Inoltre, si potrebbe avviare una **sperimentazione circoscritta a livello territoriale di un sistema di remunerazione misto** che preveda una quota fissa, indicizzata nel tempo e diversificata a seconda delle caratteristiche sanitarie del farmaco e dell'impegno professionale richiesto al farmacista, e una quota percentuale per remunerare i costi aziendali. A tale proposito, va sottolineato che in alcune Regioni le farmacie sono rimborsate con notevole ritardo dalle ASL.

2) UN CONFINE PIU' NETTO TRA FARMACO E NON FARMACO

Parallelamente all'introduzione di meccanismi di controllo sui prezzi, si dovrebbe procedere a una **revisione della classificazione dei medicinali senza obbligo di ricetta medica**, categoria estremamente composita, nella quale convivono, accanto a medicinali importanti, integratori alimentari, vitamine, sali minerali, prodotti erboristici.

In particolare, ai **prodotti che non possono essere considerati medicinali a tutti gli effetti si potrebbe tranquillamente applicare un livello di garanzie più basso**, quali la libera vendita, il prezzo totalmente libero (fissato dal venditore al dettaglio), il self service, la pubblicità commerciale.

La situazione in Europa

Questo è quello che avviene, di norma, nei Paesi europei che hanno consentito la vendita di alcuni medicinali al di fuori della farmacia. Fatta eccezione, per l'Olanda, infatti, dove in negozi specializzati sono acquistabili tutti i medicinali senza ricetta, ma le farmacie sono molto meno presenti che in Italia (una farmacia ogni 9.400 abitanti a fronte di una farmacia ogni 3.400 abitanti dell'Italia), negli altri 4 Paesi (Gran Bretagna, Irlanda, Danimarca, Germania), **in esercizi diversi dalle farmacie si può acquistare unicamente una lista limitata di medicinali** (più estesa in Gran Bretagna, estremamente ridotta in Germania, Irlanda e Danimarca). Si tratta, per la maggior parte, di vitamine, sali minerali, prodotti erboristici, acque curative, disinfettanti esterni e del cavo orale. Tali prodotti, peraltro, in Italia sono già acquistabili al supermercato.

Il trucco degli integratori

Peraltro, **alcune aziende produttrici, con l'obiettivo presunto di aggirare il blocco dei prezzi previsto dalla legge n. 149/2005, stanno autonomamente declassificando alcuni medicinali di automedicazione a integratori alimentari**, mantenendo il medesimo nome, pur in presenza di modifiche di composizione. Sull'altro versante si nota il proliferare di integratori e alimenti commercializzati vantando proprietà profilattiche o addirittura curative, a volte con componenti e dosaggi assimilabili a medicinali registrati. Ciò crea confusione nei medici (che continuano a prescrivere prodotti non più registrati come medicinali e con composizione diversa) e nei cittadini.

La deregolamentazione possibile

Un'eventuale deregolamentazione di un elenco di prodotti attualmente inseriti nella categoria dei medicinali senza ricetta, dovrebbe essere accompagnata da un rafforzamento delle garanzie su ciò che è farmaco a tutti gli effetti e deve rimanere in farmacia.

Tutto ciò che è farmaco dovrebbe avere:

- prezzo controllato
 - niente self-service
 - pubblicità informativa e non basata sulle emozioni
 - presenza del nome del principio attivo sulla confezione
 - confezionamento correlato alla terapia, non escludendo un confezionamento in dose unitaria.
- Tale soluzione consentirebbe di far spendere il meno possibile ai cittadini che hanno bisogno di un farmaco senza ricetta per un disturbo occasionale, ma anche di garantire il proseguimento della terapia in caso di impossibilità di reperire il medico, ad esempio, nel fine settimana. In tal caso, il farmacista potrebbe consegnare, in assenza della prevista ricetta, una confezione con un basso numero di unità posologiche, andando incontro alle esigenze del cittadino, senza ridurre il livello di garanzia a tutela della salute.

La concorrenza tra farmacie: professionale e non commerciale

Per quanto riguarda **la concorrenza tra farmacie**, come avviene per i medici di medicina generale (i quali, come le farmacie sono convenzionati con il SSN), secondo Federfarma, questa **dovrebbe essere basata sugli aspetti professionali**: le farmacie, cioè, si dovrebbero fare concorrenza proponendo la sostituzione, dando i consigli più adeguati, fornendo nuovi servizi di alto valore socio-sanitario (ad esempio, assistenza a domicilio a soggetti non deambulanti). Tutte attività, queste, che comportano comunque anche un vantaggio economico per i cittadini. La concorrenza sui prezzi, invece, rischia di essere uno strumento distorsivo ai fini del corretto accesso al farmaco.

3) UNA FARMACIA LEGATA AL SSN E AL TERRITORIO

Lo stretto legame esistente tra farmacie e SSN va ulteriormente rafforzato per rendere più chiara l'identificazione della farmacia come presidio sanitario. A tal fine è necessario che la farmacia esca dal proprio guscio e diventi parte attiva nell'erogazione dell'assistenza sanitaria nel proprio territorio di competenza.

Il legame forte con il SSN e la presenza capillare sul territorio delle farmacie, in particolare, costituiscono i presupposti di base per la **partecipazione delle farmacie, in stretta collaborazione con i medici di medicina generale, a programmi di assistenza domiciliare**. La disponibilità delle farmacie ad assicurare la consegna a domicilio di medicinali a **soggetti anziani e/o non deambulanti, a garantire forme di assistenza di base ai malati impossibilitati a muoversi** sarebbe una risposta forte alle esigenze della parte più debole della popolazione che potrebbe avere nel farmacista un utile punto di riferimento per il corretto utilizzo dei farmaci, il trattamento di piccole patologie o disturbi, consigli alimentari o di igiene. Il servizio, per il quale andrebbero individuate idonee **forme di remunerazione, andrebbe fornito da ciascuna farmacia di norma ai soggetti residenti all'interno della sede farmaceutica di riferimento**, prevedendo, quindi, un collegamento diretto tra paziente e farmacia, con presa in carico da parte di quest'ultima del singolo malato. In tal modo, peraltro, sarebbe possibile monitorare l'andamento della terapia, garantendo al medico curante informazioni di ritorno sulla situazione del paziente e sugli esiti delle cure.

Allo stesso tempo, una soluzione di questo tipo rafforzerebbe il significato della **pianta organica**. Parallelamente, le farmacie potrebbero impegnarsi a **monitorare, sempre in collaborazione con il medico curante e avvalendosi anche di strumenti informatici, l'andamento della terapia farmacologica** degli assistiti, in modo da ottimizzarne i risultati ed evitare interazioni tra farmaci ed effetti collaterali.

Tale attività potrebbe portare alla definizione, in accordo con il medico, di una **scheda-paziente** nella quale verrebbero riassunte tutte le informazioni utili per una corretta valutazione dei consumi di farmaci del singolo paziente. In questo ambito si potrebbe anche sperimentare la soluzione della **scelta della farmacia di fiducia da parte del singolo assistito** e potrebbe essere prevista la **consegna ripetuta di farmaci per malati cronici**, a fronte della stesura di un piano terapeutico da parte del medico o, eventualmente della suddetta scheda-paziente, e di una costante verifica dell'andamento della terapia da parte dei due professionisti.

Il rafforzamento del legame con il SSN prevede, necessariamente, un impegno crescente sul fronte della **fornitura di ulteriori servizi** utili sia al sistema sanitario che ai cittadini. Tra questi:

- il collegamento telematico tra tutte le farmacie per consentire, tra l'altro, l'allerta rapido in caso di ritiro di medicinali pericolosi o epidemie e la farmacovigilanza attiva;
- i servizi di autodiagnosi;
- la prenotazione di visite ed esami;
- la fornitura ai medici di statistiche sui consumi di farmaci e segnalazione di eventuali incompatibilità;
- le attività di formazione e informazione dell'utenza sulla base di programmi concordati con le ASL.

Trasferimento *mortis causa*: un privilegio insostenibile

Il rafforzamento del legame con il SSN e la chiara identificazione della farmacia come presidio sanitario che opera con la preminente finalità di tutela della salute pubblica, nel rispetto degli obiettivi individuate dalle autorità sanitarie pubbliche, rendono assolutamente insostenibile la normativa in materia di trasferimento della farmacia in caso di morte del titolare. La norma vigente, infatti, garantisce agli eredi la possibilità di gestire la farmacia senza possedere i requisiti previsti dalla legge, per un periodo di tempo che va al di là di una indispensabile fase transitoria. Tale norma va, quindi, modificata, **riducendo drasticamente tale arco temporale che deve servire unicamente a consentire agli eredi di non svendere la farmacia.**

Una disposizione in tal senso, in risposta ai rilievi della Commissione Europea, è stata inserita nel disegno di legge comunitaria 2006, recentemente approvato dal Governo, il cui esame, però, è rinviato alla prossima Legislatura. La formulazione adottata, tuttavia, non appare del tutto congrua.

4) PICCOLE FARMACIE: UN PATRIMONIO DA TUTELARE

Per garantire uno standard di assistenza omogeneo sull'intero territorio nazionale, vanno attuate **forme di sostegno a favore delle piccole farmacie e incentivi per i titolari di farmacia che svolgono il servizio nelle aree più disagiate del Paese e servono un numero limitatissimo di abitanti.** Tali interventi si rendono necessari per valorizzare quelli che sono allo stesso tempi gli anelli deboli e anche gli elementi qualificanti del sistema: le piccole farmacie, cioè quelle che garantiscono la piena capillarità ed efficacia del servizio farmaceutico.

Andrà attivata una serie di interventi di sostegno, primo fra tutti la costituzione di un fondo di solidarietà interno alla categoria a favore delle piccole farmacie. Si dovranno introdurre agevolazioni a favore dei titolari delle farmacie più disagiate, finalizzate, da un lato, a premiare l'anzianità di servizio dei titolari delle farmacie rurali disagiate e, dall'altro, a consentire alle piccole farmacie di garantire alla popolazione l'accesso ottimale a tutti i farmaci e ai servizi collaterali. In tal senso si punterà ad ottenere la collaborazione di Credifarma e delle cooperative. Parallelamente, andranno individuate forme di maggiore tutela previdenziale per i colleghi che operano in condizioni di disagio e con fatturati ridottissimi.

Andrà, inoltre, valorizzato lo stretto legame esistente tra farmacia rurale e popolazione dei piccoli centri, favorendo il coinvolgimento dei farmacisti rurali in iniziative di alta valenza sociale, quali l'assistenza domiciliare integrata, il servizio di guardia farmaceutica, l'insegnamento nelle scuole, servizi per i quali andrebbero previste forme di remunerazione.

Un primo segnale in questa direzione è la norma contenuta nel decreto-legge milleproroghe, convertito in legge prima dello scioglimento delle Camere. Tale misura, voluta dal Ministro della salute e frutto dell'accordo con Federfarma, affida a un decreto del Ministro della salute e del Ministro dell'Economia il compito di ridurre le aliquote di sconto a carico delle farmacie con un fatturato annuo in regime di SSN, al netto dell'IVA, non superiore a 258.228,45 Euro, nel periodo dal 1° marzo al 31 dicembre 2006.

5) UNA FARMACIA PIU' ACCESSIBILE

Il complesso di norme che regolano il servizio farmaceutico in questi anni ha garantito il buon funzionamento del sistema.

La presenza delle farmacie sul territorio

Grazie al sistema di regole vigenti, in Italia esiste **una farmacia ogni 3.336 abitanti**. Si tratta del dato più vicino alla media europea. Peraltro, tale rapporto medio è notevolmente più basso di quello previsto dalla legge, grazie ai meccanismi di flessibilità insiti nella normativa vigente.

Nella situazione attuale, qualsiasi intervento sulla normativa che regola l'assetto territoriale delle farmacie non può che essere preceduto, da parte di Federfarma, da un'attenta valutazione di fattibilità, ivi compresa l'esigenza di rendere efficienti e tempestivi i concorsi per sedi farmaceutiche, da un'analisi approfondita degli strumenti (legge nazionale, legge regionale) e dei possibili esiti.

Come colmare le eventuali carenze

Il complesso normativo, quindi, in questi anni ha sostanzialmente centrato l'obiettivo di garantire ovunque l'accesso al farmaco. Se esistono alcune lacune sul territorio, ad esempio nelle zone di recente costruzione, queste possono essere risolte:

- svolgendo regolarmente le **revisioni periodiche della pianta organica e i concorsi**;
- rendendo più stringenti le **procedure per il decentramento** dai centri storici spopolati alle periferie ovvero, in assenza di domande di trasferimento da parte delle farmacie esistenti, prevedendo l'immediata **apertura di nuove sedi farmaceutiche nelle zone non coperte dal servizio**;
- individuando **modalità per assicurare il servizio farmaceutico in aree particolari, quali alcuni aeroporti, stazioni ferroviarie, porti, autogrill**.

Orari e turni

La Corte Costituzionale, con la sentenza n. 27/2003, ha ribadito la necessità di una regolamentazione degli orari delle farmacie, che non possono diventare uno strumento di concorrenza a danno delle piccole farmacie. Fermo restando questo presupposto essenziale, in varie Regioni sono state individuate e attuate **forme di flessibilità regolamentate per aree omogenee** che rispondono in modo efficace all'esigenza di andare incontro ai nuovi bisogni e ai mutati tempi di vita della popolazione di ciascuna area del Paese. Tali soluzioni potrebbero essere estese a tutto il territorio nazionale, a seconda delle effettive esigenze locali. Resta il problema della scarsa chiarezza della **comunicazione ai cittadini sull'ubicazione delle farmacie di turno**. Gli odierni strumenti informatici offrono notevoli opportunità in questo senso e le farmacie, anche con l'aiuto di Federfarma, dovranno adottare forme di comunicazione più chiare che facilitino l'individuazione della farmacia aperta più vicina.

6) UNA FARMACIA ATTENTA ALLA QUALITÀ E...

Una delle critiche che vengono rivolte più spesso alle farmacie riguarda **l'assortimento e l'esposizione dei prodotti in vendita**. Troppo spesso le farmacie assomigliano a piccoli bazar, dove si vende di tutto, anche prodotti che poco o nulla hanno a che fare con la salute. In parte tale impressione è dovuto al fatto che le farmacie non possono esporre farmaci nelle vetrine e sono quindi costrette a dare spazio a tutto il resto.

Tuttavia, se si vuole rafforzare la funzione sanitaria della farmacia, è necessario attivare **un'operazione di pulizia sia nell'assortimento dei prodotti sia nei messaggi che le farmacie diffondono** soprattutto tramite le proprie vetrine.

A tal fine, Federfarma intende, innanzitutto, concordare con le Regioni una **tabella merceologica** riservata alle farmacie più consona con la funzione sanitaria, eliminando tutti i prodotti che non hanno alcuna attinenza con la salute, come peraltro avvenuto in alcune realtà locali. Allo stesso tempo, Federfarma chiederà alle Regioni di voler rendere tale tabella, per quanto possibile, vincolante per i Comuni che oggi tendono a concedere ampie deroghe.

In secondo luogo, è necessario che **ciascuna farmacia operi una selezione dei prodotti offerti**, tenendo conto non solo della **qualità** degli stessi, ma anche del rapporto qualità-prezzo. Federfarma, da parte sua, si impegna a fornire alle farmacie indicazioni e informazioni che possano essere utili al riguardo, avvalendosi anche delle esperienze in tal senso di alcune associazioni dei consumatori.

Per quanto riguarda le **vetrine**, è necessario che almeno una parte di tali strumenti di comunicazione venga utilizzato per diffondere **messaggi di carattere sanitario** (campagne di educazione e informazione sanitaria) **e di utilità sociale**.

Al riguardo, Federfarma potrebbe fornire alle Organizzazioni territoriali alcune indicazioni di base in merito al tema ovvero alcuni modelli di allestimento, affinché a livello locale si provveda alla realizzazione delle vetrine delle singole farmacie.

7) ... ALLE ESIGENZE DEI CITTADINI

Una farmacia che si avvicina sempre di più al cittadino, che addirittura va a casa del malato e lo assiste, deve diventare una **struttura sempre più accogliente e a misura d'uomo**.

A tal fine è necessario tenere conto soprattutto delle **esigenze dei soggetti più deboli**, le persone anziane e i soggetti diversamente abili.

Pertanto, le farmacie si devono impegnare, per esempio, a:

- garantire una **consulenza ai clienti nel rispetto della privacy**;
- favorire **l'eliminazione delle barriere architettoniche**;
- individuare **soluzioni per il parcheggio delle auto dei clienti fuori dalla farmacia**;
- allestire una **bacheca informativa sui servizi socio-sanitari attivi sul territorio**;
- prevedere **posti a sedere per le persone anziane**.

Ovviamente, tali iniziative si scontrano spesso con **normative comunali** che rendono, ad esempio, difficile l'abbattimento delle barriere architettoniche e la possibilità di riservare alcuni posti auto ai clienti delle farmacie. È necessario, pertanto, un **impegno crescente da parte delle Organizzazioni territoriali di Federfarma** affinché tali problemi possano essere affrontati e risolti non dal singolo farmacista ma dall'intera comunità di farmacisti di un determinato territorio.

FARMACIA, LA CASA DELLA SALUTE.

La farmacia la trovate sotto casa, e la trovate ovunque, anche in tanti piccoli comuni rurali e montani con meno di 3000 abitanti. Località minori dove a volte non c'è uno di quegli esercizi della grande distribuzione in cui qualcuno chiede di vendere i farmaci senza ricetta. La farmacia può effettuare prestazioni che sono di primo intervento sanitario, in mancanza di un ospedale o un pronto soccorso vicini, o se necessario indirizzare il cittadino al medico; dispone dei più diversi farmaci, compresi quelli specifici per certe patologie meno diffuse; offre la possibilità di ottenere in modo rapido qualsiasi farmaco eventualmente mancante. La farmacia è il luogo in cui il cittadino può trovare il più ampio e vario assortimento di medicinali. Un elemento da non sottovalutare, che non si riduce ad un aspetto unicamente numerico, quantitativo. Poter contare su di una più estesa gamma di farmaci è fondamentale nella prevenzione di qualsiasi effetto collaterale e secondario, possibile in ogni rimedio. In determinate occasioni, in corso con particolari terapie, l'assunzione

di una medicina, anche quando si tratta di una normale aspirina, può causare una "malattia iatrogena", una patologia dovuta agli effetti collaterali e indesiderati di un medicinale. Se poi la farmacia in questione è la "vostra" farmacia, quella dove non siete un numerino preso dal distributore automatico ma dove siete conosciuti, allora il farmacista saprà anche quali farmaci assumete abitualmente, compresi quelli su prescrizione medica, può informarvi su eventuali interazioni tra farmaci, sa consigliarvi nel migliore dei modi perché vi conosce in modo più approfondito, o più semplicemente potrà indirizzarvi -perché no?- verso prodotti equivalenti, con lo stesso principio attivo ma un prezzo inferiore. Infine, è bene ricordarlo, le farmacie svolgono questi e altri servizi a tutela della vostra salute 365 giorni all'anno, 24 ore su 24; un vantaggio che nessun altro esercizio può garantire ai cittadini. Certo non vorremmo che voi foste di casa in farmacia, ma ogni volta che entrate siamo pronti a mettervi a vostro agio con tutta la nostra professionalità, competenza e cortesia.



federfarma