

Il ruolo sociale della farmacia nella modernizzazione del sistema sanitario

Negli ultimi cinquant'anni numerosi sono i cambiamenti, talvolta anche rivoluzionari, avvenuti in campo sociale, tecnico-scientifico e medico-sanitario dei quali, anche se non ritengo sia opportuno in questa sede analizzare i motivi, credo che sia però utile evidenziarne i caratteri principali e sottolinearli per gli importanti riflessi sulla farmacia intesa come istituto e come professione tra le più profondamente ed intimamente inserite nel tessuto sociale.

Lo sviluppo tecnico-scientifico in campo farmaceutico ha reso e rende possibile scoprire e produrre a ritmi elevati nuovi sistemi di analisi, di controllo e, soprattutto, nuove molecole e forme farmaceutiche sofisticate che si trasformano in migliaia di medicinali che giungono in farmacia concedibili in parte dal Servizio Sanitario Nazionale che, con la riforma, ha esteso l'assistenza a tutte le categorie sociali. Questi fenomeni hanno fatto sì che il farmacista da preparatore diventasse un distributore di farmaci pur non attenuando le connotazioni professionali e la conseguente esigenza di un'adeguata preparazione universitaria. La nascita, inoltre, degli Enti assistenzialistici prima e la riforma sanitaria poi hanno oberato il farmacista di un superlavoro di scrivano, controllore, timbratore, incollatore di fustelle e così via. Ma, soprattutto, la società italiana nell'immediato dopoguerra ha lasciato il posto ad una società industriale e post-industriale con valori, tendenze e comportamenti diversi rispetto al passato.

Questo cambiamento dell'italiano medio ha comportato, nelle linee generali, il passaggio da uno stile di vita estremamente parco, con un ridotto tenore di consumi, ad uno caratterizzato da una forte spinta ai consumi non di rado anche come strumento di autocertificazione; dal disinteresse o dallo scarso interesse per la cura del corpo alla estrema attenzione al proprio benessere fisico, in termini non solo salutistici ma anche estetici.

Si potrebbe ancora continuare, ma credo che questi pochi elementi siano già sufficienti ad evidenziare alcuni punti essenziali: la farmacia italiana, intesa come struttura capillarmente diffusa sul territorio, si è trovata da una parte stretta dai lacci di un difficile rapporto con il Sistema Sanitario Nazionale, che ne ha anche limitato per alcuni aspetti la propria natura di professione sanitaria essendo utilizzata come mero terminale burocratico, e dall'altra si è trovata a dover soddisfare la domanda di salute, di consumi e di servizi per la salute sempre più complessa che emerge dalla società, da clienti-pazienti che sono oggi un "soggetto sociale" profondamente diverso da quello di ieri.

Queste considerazioni potranno apparire banali per la loro stessa evidenza ma ritengo non lo siano in quanto credo non sia sufficiente constatare che una realtà è cambiata per essere in grado di porsi in corretta relazione con quanto essa è divenuta.

Tenendo, dunque, presente il cambiamento avvenuto e analizzando le ipotesi di evoluzione della Categoria è possibile trarre indicazioni utili e far emergere con chiarezza il ruolo, la funzione e l'identità sociale che la farmacia è chiamata ad assumere per giungere ad adeguare compiutamente alle nuove esigenze la preparazione, la cultura e la professionalità del farmacista di oggi: necessità imprescindibile per una categoria di professionisti che è caratterizzata dalla dimensione squisitamente relazionale, proprio perché eminentemente sociale, della sua attività.

Da quanto detto è evidente che più d'una può essere la strada percorribile dalla farmacia e nella scelta è opportuno analizzare cosa possa venir fuori dal fondo delle diverse realtà prospettate.

Nella ipotesi in cui prevalga la scelta di una soluzione del rapporto con il S.S.N., la progressiva sclerotizzazione del ruolo e della funzione della farmacia verrebbe ad appiattirsi su valenze certamente non sanitarie ma di natura burocratica ed amministrativa. Tale scelta sarebbe ispirata da

una filosofia di conservazione fondata sul presupposto che la griglia di provvedimenti legislativi regolanti la professione sia una precisa garanzia per la sua sopravvivenza. Mi riferisco al monopolio commerciale, alla regolamentazione sul numero delle farmacie sul territorio, al prezzo amministrato, realtà da cui è impossibile prescindere ma che non sono la "professione" né fanno vivere di per sé: sono condizioni che consentono alla professione di essere e di realizzarsi quindi necessarie ma non sufficienti. Inoltre, una scelta siffatta impedirebbe una evoluzione armonica della professione stessa sulla base del mutamento delle esigenze della collettività.

Nell'ipotesi, invece, in cui prevalga la scelta di rincorrere gli accresciuti consumi emerge il rischio che la farmacia sia portata ad enfatizzare il proprio aspetto di centro commerciale e a trasformarsi in un negozio, certamente particolare, ma pur sempre un negozio, con la conseguente perdita di identità, ruolo e funzione sociale.

Questa seconda scelta sarebbe ispirata da una filosofia definibile, in modo poco elegante ma efficace, della "marketizzazione" che spinge in direzione di una espansione del consumo e prefigura un avvenire in cui lo Stato sia quasi completamente disimpegnato dall'assistenza pubblica e la farmacia vada a sostenere "l'impatto con un mercato reso più ricco dalla lievitazione dei consumi sanitari e parasanitari ma anche "libero", non più monopolizzato dal nostro settore.

Tra le due ipotesi esaminate, di cui esemplificativamente ho estremizzato le caratteristiche, ce ne è una terza meno evidente, di non semplice attuazione ma estremamente interessante: la realizzazione di una farmacia perfettamente integrata nel Sistema Sanitario Nazionale, in grado di offrire al cittadino l'efficienza di una struttura privata e la garanzia e la sicurezza di un sistema socio-sanitario del Paese accompagnata dalla prestazione di una gamma più ampia di servizi per la salute a forte contenuto professionale. Mi riferisco ai servizi di educazione e prevenzione sanitaria, di controllo e di vigilanza nell'ambito del S.S.N., di informazione per gli assistiti sui farmaci e sulle procedure del S.S.N., di intervento sul territorio e di tutela della salute, di cui di seguito espongo più approfonditamente.

L'educazione sanitaria, processo di comunicazione interpersonale diretto a fornire le informazioni necessarie per un esame critico dei problemi della salute e a responsabilizzare gli individui ed i gruppi sociali nelle scelte che hanno effetti diretti e indiretti sulla salute fisica e psichica dei singoli e della collettività, senza dubbio rappresenta il momento più qualificante di una organizzazione sanitaria che tende realmente a privilegiare la prevenzione rispetto alla cura.

Lo stesso art. 2 della legge 833/78 recita testualmente: "Il conseguimento delle finalità di cui all'art. 1 (enunci azione dei principi S.S.N.) è assicurato mediante la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un' adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità e la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro". Ed il farmacista è chiamato a svolgere un ruolo importante nel campo dell'educazione sanitaria per la presenza capillare nel territorio ed il suo continuo contatto con la popolazione, che potenzialmente lo rendono "educatore sanitario naturale", ed anche e soprattutto per i precisi riferimenti legislativi fra i quali ricordo il D.P.R. 19/9/79 che all'art. 22 dispone che le farmacie e le loro organizzazioni professionali e sindacali partecipino e collaborino ai programmi di medicina preventiva, di informazione e di educazione sanitaria indetti dalla Regione e dagli Enti locali e territoriali o loro consorzi con particolare riferimento al settore dell'assistenza farmaceutica. All'occorrenza le farmacie e le organizzazioni dei farmacisti operano in stretto contatto e collaborazione con gli enti succitati al fine di realizzare:

a) la partecipazione a gruppi di lavoro e ad équipes (Enti locali e Quartieri) per la realizzazione di programmi di educazione sanitaria;

b) la disponibilità alla prestazione della propria opera ed attività professionale, su richiesta della Regione o dell'Ente locale, presso i servizi pubblici del territorio allo scopo di perseguire finalità particolari (prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza, lezioni ed informazioni per i genitori, gli insegnanti e gli alunni nelle scuole, ecc.);

c) la collaborazione ad opere di educazione alimentare inerenti la dietetica infantile e senile, i corretti regimi alimentari degli adulti, la dietoterapia, le conseguenze dell'alcoolismo, ecc.

All'interno della categoria si sono finora registrate non poche iniziative individuali e collettive volte all'informazione della popolazione su varie problematiche scaturite dalla realtà in cui opera la farmacia o dall'adesione a campagne promosse a livello nazionale dalle organizzazioni professionali: campagne sulle malattie infettive, sui rischi dell'ipertensione e dell'ipercolesterolemia, sui rischi dell'ambiente, sulle tossicodipendenze, sul diabete; sull'Aids e sui tumori.

In numerose occasioni, inoltre, i farmacisti hanno aderito alle richieste delle istituzioni sanitarie partecipando ad interventi legati a particolari esigenze territoriali come, ad esempio, quelli condotti per gruppi a rischio, per gli anziani e per i tossicodipendenti.

Per l'evoluzione attuativa di quanto ho esposto sarà necessaria una specifica preparazione professionale che dovrà scaturire, oltre che dal piano di studi universitario riformato ed ampliato che dal prossimo anno andrà in vigore, da una formazione e specializzazione post-lauream nonché da un aggiornamento professionale permanente obbligatorio con precisi riferimenti nazionali.

Infine, un grave ostacolo è rappresentato dall'eccessiva burocratizzazione che grava in particolare sui farmacisti convenzionati che può essere tuttavia superato ricorrendo all'ausilio della tecnologia informatica e telematica determinante, oltre che per consentire una migliore gestione dell'azienda e l'ottimizzazione del rapporto col Servizio Sanitario Nazionale, anche per attuare tutta una gamma di servizi per l'utenza.

Un altro aspetto dell'evoluzione della farmacia è il servizio informativo per il Sistema Sanitario Nazionale che permetta il controllo quali-quantitativo sul consumo dei farmaci. Tale controllo è utile a determinare la trasparenza della spesa sanitaria, che tanti problemi ha creato nel recente passato (anche se in termini che non possono costituire un alibi di croniche sottostime del F.S.N.), ad effettuare indagini epidemiologiche, a determinare la tendenza prescrittiva medica, ecc.

Alla farmacia è riconosciuta nella nuova Convenzione Farmaceutica, in modo inequivocabile, una posizione centrale del processo informatico di acquisizione e di utilizzazione professionale delle informazioni sui consumi farmaceutici. L'integrazione funzionale della farmacia nel sistema informativo nazionale prevede il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali per i dati ricavabili dalle ricette e per le forniture degli stessi al S.S.N. in forma suscettibile di elaborazione elettronica. Ed ancora, prevede il collegamento diretto, tendenziale per ora, ma effettivo e generalizzato a partire dal 1995, della singola farmacia con la rete locale e regionale del sistema informativo per la fornitura dei dati propedeutici a programmi di collaborazione svolti dalle farmacie.

In questo programmato processo di informatizzazione della farmacia si possono innestare le capacità e le potenzialità della Categoria tese alla realizzazione di un'ampia gamma di servizi per gli utenti nell'area farmaceutica, sanitaria e di interventi sul territorio.

Nell'area farmaceutica, con la creazione di una banca dati del farmaco che permetta:

- l'archivio amministrativo di ciascun farmaco (provvedimenti ministeriali, dell'industria, ecc.);
- la reperibilità di ciascun farmaco in tutto il territorio nazionale (particolarmente utile per casi di emergenza);
- le schede relative ad azioni, interazioni, controindicazioni dei farmaci tra loro e con le abitudini di vita dei pazienti (fumo, alimentazione, guida, ecc.);

- la memorizzazione dei dati sanitari di ogni singolo paziente che possono essere forniti al medico in specifiche schede per il monitoraggio di medio e lungo termine di regimi terapeutici complessi al fine di salvaguardare ulteriormente la salute del cittadino evitando o individuando con maggiore precisione assunzioni improprie di farmaci ed incongruità terapeutiche (spesso per leggerezze, disattenzioni, non sufficiente scrupolosità soprattutto dei pazienti della terza età).

Nell'area sanitaria, inoltre, con la costituzione della rete informatica, la farmacia potrà essere collegata con centri anti-veleno e potrà essere in grado di fornire notizie sulle procedure di funzionamento dei servizi erogati dal Sistema Sanitario Nazionale.

Nell'area dei servizi sul territorio potranno essere stabiliti opportuni collegamenti con i centri di protezione civile (per concorrere alla diffusione di norme comportamentali in caso di calamità naturali ma, soprattutto, per la reperibilità dei farmaci in situazioni di emergenza).

Ed ancora, tutta una serie di utili servizi ecologici dei quali mi limito a citare la raccolta differenziata dei farmaci scaduti o avariati in appositi contenitori in farmacia, da destinare allo smaltimento speciale e controllato, già attuata in diversi Comuni del Paese.

Queste, dunque, sono alcune tra le maggiori opportunità della terza ipotesi di scelta che rappresenta, ancora, una occasione particolare per concorrere armonicamente alla realizzazione di una "salute per tutti entro l'anno duemila", il progetto finalizzato dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per il suo ruolo particolarmente esteso nell'ultima decade di attività; con ciò non si vuol intendere che saremo tutti sani a fine secolo ma che tutte le risorse e le conoscenze che abbiamo dovranno essere utilizzate per permettere ad ogni cittadino di disporre dello standard sanitario possibile. Il farmacista può e deve far questo per i farmaci ma non solo per essi. Ovviamente avrà ogni diritto di ottenere precise garanzie almeno in ordine alla puntualità dei pagamenti dovutigli per le prestazioni erogate in nome e per conto dello Stato. E una condizione della quale ha assoluto bisogno per non essere costretto in quella situazione che, già nel 1913, Giolitti paventava quando affermava che "Non si deve fare trovare il farmacista nell'alternativa dolorosa di scegliere tra il dovere professionale e la salvezza della propria fortuna".

Alla realizzazione di questo disegno sta concorrendo la voglia di protagonismo della professione che, come è scaturito da un recente studio Censis, è tesa a ricompattarsi, al pari delle altre categorie, sul modello delle corporazioni per recuperare quegli spazi di credibilità, di potere contrattuale, di presenza, di incisività andati in parte perduti tra la metà degli anni '60 e l' '80. In sostanza, già da tempo la categoria sta dando precisi segnali di volersi scuotere da un periodo di sostanziale marginalità sociale, nel senso di incapacità o impossibilità a recitare ruoli di primo piano nello svolgimento della vita pubblica, per spostare in avanti, collocandola in un quadro di compatibilità più vasto e articolato, la difesa e la tutela dei propri interessi, rivelandosi soggetto in grado di produrre movimenti e cambiamenti significativi, soprattutto in ragione di atteggiamenti nuovi rispetto al passato. Una categoria che avverta, cioè, la necessità di essere un soggetto sociale complessivamente definito dotato di un proprio peso specifico e, quindi, in grado di occupare uno spazio congruo nell'Italia di oggi e di domani recitandovi un ruolo preciso e non vicariabile. Ovviamente non credendo alla corporazione così come intesa abitualmente, cioè che si preoccupa della difesa rigida, non dinamica e, quindi, non intelligente dei propri interessi quanto a quella che, invece, vuole precisarsi come soggetto organizzato ed attivo, con caratteri di assoluta specificità, per inserirsi dialetticamente nel vivo di una società sempre più segmentata e multidimensionale qual è l'attuale ritagliandosi al suo interno una posizione che le consenta di evitare gli schiacciamenti o i confinamenti coatti da parte di altre realtà.

In questa opera, per il farmacista diviene, pertanto, necessario unire il rigore e la trasparenza professionale ad un'immagine che deve concretarsi anche in precisi comportamenti.

Dalla professionalità, che non è un termine vuoto da invocare quando fa comodo ma una regola di vita da applicare alla dimensione quotidiana, non si può assolutamente prescindere ricordando che per il farmacista essa è legata, oltre che al riuscire ad offrire assieme alla certezza dei servizi istituzionali, tradizionali ed i nuovi servizi, soprattutto ad un valore che spesso potrebbe essere dimenticato: quello legato alla sacralità della sofferenza.

La scienza della farmacia, come ogni altra scienza, non ha fine in se stessa ma ha ragione d'essere nella promozione dell'uomo. Da questo spirito di servizio dipende l'impegno che deve animare ogni operatore sanitario. La sua opera, pertanto, comporta formidabili responsabilità e immensi problemi morali affinché la farmacia assolva con lealtà ed onestà d'intenti la sua delicata missione.

In conclusione, sulla riuscita dell'adeguamento del processo di evoluzione della professione al paese reale nelle direzioni fin qui indicate, concorde nell'opinione di autorevoli esponenti di categoria, credo si possa nutrire un fondato ottimismo che scaturisce dalla storia stessa di questo presidio sanitario e della professione che vi si realizza: una storia che risale ai tempi di Federico II e che ha sempre visto la farmacia garantire un servizio tanto indispensabile quanto sicuro fondato sulla scienza, la sapienza e la coscienza ma anche, se non soprattutto, sull'umanità del professionista che vi opera.

Annotazione:

Raimondo Villano, Conferenza tenuta al Rotary Club il 16 maggio 1990.

Abstract da:

Raimondo Villano, "Dieci anni" (patrocinio Rotary Club Pompei Oplonti Vesuvio Est, Edizione A.C.M., pagg. 43-48; Pompei, giugno 1998).