

# Farmacista e conflitto di interessi: ipotesi o realtà?

*«Nello svolgimento dell'atto professionale, il farmacista è esposto a dinamiche connesse al conflitto di interessi?»*

*«Con l'avvento delle catene di farmacie, il farmacista potrebbe veder ridotta l'autonomia professionale?»*

Queste domande a cui cercherò di rispondere sono distanti dagli argomenti di attualità che siamo abituati a leggere su blog, testate e riviste di settore.

Il tema interesserà per lo più ai *peones* della professione, tuttavia, credo che sia opportuno affrontare questa riflessione, vista la velocità con cui sembra stiano evolvendo alcune dinamiche nel nostro settore, a dispetto di altre argomentazioni ferme da anni e che, per motivi di cui si è - apparentemente - all'oscuro, non ricevono la stessa attenzione nell'essere prese in esame dal legislatore.

Il conflitto di interessi è descritto su Wikipedia come *«condizione giuridica che si verifica quando viene affidata un'alta responsabilità decisionale a un soggetto che ha interessi personali o professionali in contrasto con l'imparzialità richiesta da tale responsabilità, che può venire meno a causa degli interessi in causa»*.

Da sempre la farmacia è stata definita come essere il "primo avamposto" territoriale, sulla base di orari e posizione, a cui il paziente può accedere, senza requisito alcuno, al momento del bisogno.

Milioni di italiani entrano ogni giorno in una delle farmacie pubbliche e private dislocate sul territorio nazionale.

La forza dell'istituzione farmacia è tale grazie all'apporto lavorativo dei circa 60.000 farmacisti abilitati.

Alle farmacie si aggiungono migliaia di parafarmacie, dove, malgrado le capacità distributive siano più limitate sulla base della legislazione vigente, sono presenti altrettanti farmacisti pronti ad assolvere al proprio ruolo, nel momento del bisogno.

Grazie al rapporto di fiducia instaurato nel corso degli anni con il paziente, il farmacista rappresenta un interlocutore privilegiato per rispondere a parte delle esigenze di salute.

Ne consegue che il farmacista ha un discreto margine nell'indirizzare il paziente verso rimedi o percorsi deputati al soddisfacimento dei relativi bisogni.

Ciò con l'uso delle "armi" a disposizione per il giusto consiglio o guidando il paziente verso altre figure professionali, quando necessario, come il medico curante o lo specialista.

Le "armi della professione" sono gli "attrezzi" di cui il farmacista può disporre in completa autonomia professionale, per alleviare o risolvere il problema presentato dal paziente.

Esse sono i SOP, farmaci Senza Obbligo di Prescrizione, gli OTC, Over The Counter, ma anche tutti i rimedi classificati nella macro-categoria "parafarmaco", tra cui nutraceutici, fitoterapici ed integratori alimentari.

## **I "bisogni" del farmacista tra professione e commercio**

L'atto professionale del farmacista afferisce a due facce della stessa medaglia: quella professionale e quella commerciale.

La prima riguarda il bisogno del farmacista nel soddisfare a sua volta il bisogno del paziente, secondo scienza e coscienza.

La seconda riguarda il bisogno, del medesimo professionista, di soddisfare o "adempiere" ai bisogni aziendali, per proprio conto o richiesti dal "terzo soggetto".

Il "terzo soggetto" può essere il titolare, gestore, socio, direttore della farmacia, il proprietario della catena o il Servizio Sanitario Nazionale.

Ho citato il SSN perché, sebbene quest'ultimo operi in un terreno complesso ed esterno all'autonomia professionale del farmacista, ha a che fare con dinamiche relative all'orientamento della scelta del paziente verso un farmaco "di marca" o equivalente, e, tra questi, quale "brand" trattare.

In sintesi, il farmacista da un lato deve dare il giusto consiglio al paziente - soddisfare il bisogno di salute -, dall'altro deve "portare a casa" una controparte economica - soddisfare bisogni aziendali -, per sostenere l'attività propria, dei titolari, gestori, direttori di farmacia, o "mantenere" il proprio posto di lavoro.

Ebbene, il farmacista, dovendo gestire queste situazioni di bisogno - risolvere il problema al paziente e al "terzo soggetto" - potrebbe avere a che fare con un conflitto di interessi.

## **Il controllo delle "prestazioni commerciali" dei farmacisti**

Con l'obiettivo di controbattere la pressione del "sistema", le farmacie si sono dotate nel corso degli anni di strumenti volti ad ottimizzare in maniera quanto più efficiente le dinamiche legate alla loro gestione.

Tra queste, cito le soluzioni di monitoraggio delle "prestazioni commerciali" dei farmacisti.

Sistemi oggi sotto utilizzati, che tuttavia prenderanno piede sia a causa dell'ingresso delle catene di farmacie, che contribuiranno a livellare l'intero settore, sia per l'estremizzazione della "libertà commerciale" - voluta dal legislatore in funzione di presunti vantaggi economici da parte dei "consumatori" - che sta mettendo a ferro e fuoco i farmacisti, affannati ed impantanati in una lotta degli uni contro gli altri.

A favorire il controllo delle “prestazioni commerciali” dei farmacisti vi è la pressione esercitata dall’industria nei confronti delle farmacie, tendendo ad approvvigionarla di beni non effettivamente necessari, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, mettendo le stesse in una condizione di appesantimento tale da dover utilizzare quante più strategie possibili per ridurre il peso del magazzino.

Ne consegue che il titolare/gestore/direttore/proprietario eserciterà volta una pressione a valle, in questo caso sui collaboratori, con l’obiettivo di dover “vendere di più”.

## **Il controllo delle “prestazioni professionali” dei farmacisti**

Ragionamento diametralmente opposto alle “prestazioni commerciali” riguarda il controllo delle “prestazioni professionali” del farmacista.

Non sono a conoscenza di sistemi capaci di monitorare le “prestazioni professionali” del farmacista, sulla base di elementi qualitativi, slegati dalle classiche metriche del consumo.

Gli elementi per un’analisi “qualitativa” dell’operato del farmacista dovrebbero tener conto di “obiettivi di salute” piuttosto che “obiettivi economici”, capaci di misurare non solo la remissione dei sintomi del paziente, l’eventuale soddisfacimento del servizio offerto, ma anche l’andamento di come impatta l’operato del farmacista sui costi - o risparmi - legati al controllo della patologia cronica, appropriatezza prescrittiva, recidive, reazioni avverse, avvelenamento da farmaci, ospedalizzazione, farmacovigilanza.

Un meccanismo basato su feedback qualitativi con tre caratteristiche: standardizzato, validato, certificato e fatto confluire in un sistema universale da assegnare ad ogni farmacia - ma anche ad altre attività sanitarie - al fine di mantenere l’accreditamento nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Solo in tal modo si potrebbero differenziare quelle strutture che operano secondo "scienza e coscienza", remunerandole sulla base di obiettivi qualitativi, penalizzando o incentivando quelle non conformi.

Un nuovo paradigma che porrebbe le basi ad un modo diverso di approcciare il problema e che meriterebbe di essere approfondito anche al fine di porre le basi per un altro cambio di visione ovvero, la nascita della "remunerazione del farmacista" e non della farmacia.

Tuttavia, l'individuazione, definizione e valorizzazione degli elementi da adottare per un monitoraggio legato a metriche "umane", resta cosa ardua e controversa.

## **Il paradigma del "Come poter vendere di più?"**

Per quei farmacisti immersi nel "caos" gestionale ed organizzativo delle proprie attività, ossessionati dal lavaggio di cervello dell'industria che "pensa" in termini di fatturato, pezzi venduti e quote di mercato, prende piede il paradigma "Come poter vendere di più?".

Il fardello che parte delle farmacie portano con sé è troppo ostico, eccessivamente difficile da sbrogliare perché i farmacisti possano farcela da sola.

Non sorprende che il "Come poter vendere di più?" sia uno dei principali motori dell'odierno "mercato delle consulenze".

Un agente di vendita che entra in maniera del tutto casuale in farmacia - "piazando" un ordine non programmato -, la limitata conoscenza ed uso dei sistemi di analisi presenti nei software - per preparare gli ordini al grossista o al fornitore -, o una carente conoscenza di un'adeguata dialettica, potrebbero essere parte dei motivi che inducono in errore il "farmacista gestionale", tali da rendere necessario il suo ingresso nel circolo vizioso del "Come poter vendere di più?".

Il "Come poter vendere di più?" è cosa diversa dal "Come poter vendere meglio?".

Per “meglio” intendo dire favorire il giusto equilibrio tra essere competitivi e redditizi, evitando che l’ago possa cadere dal lato sbagliato della bilancia.

Il paradigma del “Come poter vendere di più?” si sostituisce quindi a quello di “Come poter fare meglio il mio lavoro?” o “Come poter offrire un servizio migliore” o “Come poter offrire un’esperienza superiore al paziente”?

## **Come poter vendere di più, facendo leva dall’interno della farmacia?**

Alla soluzione del problema di “Come poter vendere di più?” accorrono diverse componenti che agiscono su leve “interne” o “esterne” della farmacia.

I sistemi del “fronte interno” coadiuvano le attività di posizionamento commerciale nei confronti del paziente.

Possono essere integrati a vario livello nel software gestionale farmacia - con diversi gradi di automatismo - e “suggeriscono” la vendita abbinata.

Dato un prodotto suggerito o richiesto dal paziente, tali sistemi operano in sinergia o in antagonismo.

In sinergia, ovvero quando il farmacista vende il prodotto A della ditta XYZ, il sistema suggerisce il prodotto della ditta ZYX, in aggiunta a quello necessario.

In antagonismo, se si intende spostare quote di mercato dal Prodotto A al Prodotto B, allora il software suggerisce il prodotto B mentre il farmacista vende il prodotto A richiesto dal paziente.

Altri sistemi “incentivanti” riguardano il monitoraggio e il controllo delle “prestazioni” del collaboratore, con l’intento di premiarlo al raggiungimento degli obiettivi previsti, individuali o di gruppo, rispetto ad un periodo temporale o a “budget” pianificati in precedenza.

Il “premio” sopra citato, ovviamente, si trasforma nell’esatto opposto ove il farmacista non raggiunga gli obiettivi preposti.

Nel settembre del 2016 ho descritto alcuni aspetti dell'incentivo ai collaboratori nel mio post "Incentivo economico ai farmacisti collaboratori, scelta sostenibile o controproducente?", visibile [cliccando su questo link](#).

Infine, altri sistemi per "spingere" dall'interno, hanno a che fare con tecniche usate nell'interazione diretta con il paziente, a livello comunicativo e relazionale, da operare sulla base di meccanismi linguistici o comportamentali.

Anche in questo caso, la fiorente "industria" dei corsi di comunicazione cosiddetta "efficace", di PNL, tecniche di vendita e quanto altro ancora, conferma quanto sto dicendo.

## **Come poter vendere di più, facendo leva dall'esterno della farmacia?**

Una volta entrati nel paradigma del "Come poter vendere di più?", vi è la possibilità di operare direttamente sul grande pubblico, al fine di "orientarlo" verso determinate scelte commerciali, scavalcando tutto ciò che vi passa di mezzo.

In tal caso si usano i classici sistemi, spesso criticati da parte dei colleghi, come "sconti pazzi", ribassi, promozioni, tessere fedeltà, crociere, *cash-back*.

In sintesi, si cerca di replicare - talvolta in modo goffo ed impacciato - ciò che accade in altri settori basati su dinamiche legate a comportamenti consumistici.

Anche la presenza di accordi con professionisti sanitari - a volte ai limiti dell'etica e della deontologia - aiuta nell'opera di direzionamento delle scelte del paziente.

Sostanzialmente, i sistemi che agiscono "sull'esterno", e che vanno oltre all'area di influenza del farmacista, agiscono direttamente sul paziente che, entrato in farmacia, ha già "preconfigurata" un'idea di consumo o di soluzione al problema.

Al contrario dei sistemi usati "internamente", più sofisticati e complessi, in questo caso viene palesata apertamente la chiara conflittualità di interessi a cui è esposto il farmacista.

In pratica, il farmacista comunica tra le righe al paziente: *«Aderendo a quel circuito di tessere, se compri un prodotto XYZ, riceverai più punti che ti faranno vincere una crociera, pertanto - caro paziente - se "consumi" in quella direzione, sarai premiato»*.

## **Metriche di valutazione: come impattano sull'operato del farmacista**

Essendo l'atto professionale del farmacista remunerato sulla base del valore del bene ceduto al paziente e non sulla base dell'aspetto consulenziale puro, la "performance professionale" è valutata con indicatori quantitativi, principalmente numero di pezzi venduti e fatturato.

Qualcosa di più recente riguarda l'analisi del tempo di vendita di ogni operatore e la messa in correlazione di quest'ultimo con l'importo scontrinato.

Anche il monitoraggio dell'avvenuta "esecuzione" o meno della vendita in abbinata, sul totale delle vendite in abbinata potenzialmente suggeribili, può essere un indicatore della "aderenza" del farmacista a ciò che viene preconfigurato a monte, in termini di politiche di vendita.

Con la sempre più pressante necessità di effettuare un controllo dell'andamento dell'attività e con l'introduzione di sistemi di analisi più che capillari, l'utilizzo di tali metriche - fatturato e pezzi venduti - potrebbe influenzare negativamente la capacità del farmacista di esercitare liberamente il proprio atto professionale, al punto di metterlo - senza volerlo - in una situazione di conflittualità di interessi.

Se il farmacista collaboratore è valutato esclusivamente sulla base del risultato economico prodotto, in funzione di fatturato generato e pezzi venduti, potrebbe essere costretto per sua volontà o di quella di un "terzo" - che può essere il titolare/gestore/direttore o il "brand" della rete - ad "alterare" l'atto di "consulenza profes-



sionale" favorendo il suggerimento di soluzioni diverse, non adeguate o non necessarie rispetto a quelle effettivamente richieste dal caso.

Non solo.

Non è difficile intuire che le metriche utilizzate sono obsolete perché non tengono conto delle "transazioni fantasma", le quali non "ripagano" il valore dell'atto professionale con il valore del bene scambiato.

A titolo di esempio, un farmacista "sfortunato" potrebbe dedicare parte della giornata lavorativa nell'erogazione prodotti dispensati in DPC, remunerati con il sistema del *fee-for-service*, e - a parità di ore lavorate - aver generato un "fatturato" inferiore a quello che invece ha sviluppato un farmacista "fortunato" che nella stessa fascia oraria ha erogato prodotti con un volume calcolato sul prezzo al pubblico.

Lo stesso "sfortunato" farmacista potrebbe aver fatto cinque misurazioni in più di pressioni arteriose gratuite, dedicando tempo di qualità ad un paziente che non ha speso nulla, ma, sul bilancio analitico, sarà etichettato come un "fannullone" perché in tali fasce orarie non ha portato fatturato o pezzi venduti.

## **Da fatturato a marginalità: il cambio di paradigma e le conseguenze**

Una considerazione che non posso non citare e che riguarda un cambio di paradigma in corso nel nostro settore, riguarda la diversa interpretazione degli obiettivi, differenziando fatturato e marginalità.

Il farmacista titolare/gestore/direttore socio della "farmacia del futuro" analizza l'andamento non sulla base di elementi di vanità, ma sulla base di ciò che effettivamente porta un risultato di gestione.

Ho approfondito questo argomento in un mio post del 2012 dal titolo "Gestione della farmacia ed indicatori delle vanità", raggiungibile [cliccando su questo link](#).

Ne consegue che la pressione nei confronti del farmacista al banco si trasforma a sua volta da un principio basato sull'analisi di fatturato e pezzi venduti, ad uno legato all'analisi della marginalità del prodotto oggetto della transazione.

Il paradigma del "fatturato" riguarda la farmacia "vista da fuori", ed è legato a dinamiche filo-industriali, che hanno influenzato la dialettica usata nell'analisi degli andamenti.

Con un paradigma basato sul "fatturato", il farmacista è educato e valutato sulla base di pezzi venduti e fatturato.

Il paradigma della "marginalità" è appannaggio di chi vuol capire la farmacia "da dentro" e consta in un'ancora di salvezza che mette da parte le dinamiche che piacciono all'industria, in funzione degli interessi della farmacia.

Con un paradigma basato sul "margine" ne consegue che, nell'ambito del consiglio professionale al banco, il farmacista è a sua volta "educato" - a volte "indottrinato" - a consigliare prodotti con minore valore commerciale, ma con maggiore marginalità.

A parità di molecola, composizione o funzione del prodotto, che il paziente richiede o di cui ha bisogno, non si sceglie più quello "alto-spendente", basato sulla dinamica di "aumentare lo scontrino di vendita", ma su quello più "alto-marginante".

La visione del paradigma fatturato/margine è un utile metro di giudizio preventivo dell'operato di consulenti e formatori che operano nel campo della farmacia.

Coloro i quali, nella loro dialettica, parlano di formule per "l'aumento dello scontrino di vendita", "l'aumento del fatturato", "l'aumento degli ingressi", probabilmente vivono una visione obsoleta della farmacia, non tenendo conto delle dinamiche sottostanti, e dovrebbero essere attenzionati o esclusi da qualsiasi progetto di collaborazione.

Contrariamente, coloro che parlano di "aumento della resa", "miglioramento dei margini", "riduzione dei costi", hanno una visione chiara di quali sono gli obiettivi aziendali odierni della farmacia.

La mentalità di vendere/trattare prodotti ad elevata marginalità, malgrado il minore prezzo al pubblico, si è sviluppata grazie ad alcuni passaggi storici.

L'avvento delle aziende genericiste ha insegnato al farmacista a ragionare in termini di marginalità.

L'abolizione dei prezzi al pubblico sui Sop, Otc, e parafarmaci, ha spinto a ragionare in termini di "costo", "ricarico" e "marginalità".

Ed infine, molto ha giocato la necessità di "scovare" aree interne alla farmacia a cui poter attingere per recuperare la costante perdita quote di mercato a causa dell'erosione del volume dei fatturati, a causa di quei motivi che - spero - tutti conosciamo.

## **Autonomia professionale del farmacista, quali risvolti?**

Tutto quanto sopra va ad impattare sull'autonomia professionale del farmacista.

Possiamo affermare con certezza che il farmacista è libero, autonomo, di poter operare secondo scienza e coscienza?

Esiste un modo per "validare" l'autonomia professionale del farmacista?

Cosa dire invece dell'altro lato della medaglia, ovvero dell'eccessiva autonomia professionale?

Eccesso di autonomia professionale che spesso è sinonimo di abusivismo professionale.

In tal caso, in che modo è influenzato il rapporto tra farmacista e paziente, e come si ripercuote sulla salute del paziente?

In un momento dove talvolta si parla di estendere la sfera professionale del farmacista - mediante la possibilità di prescrivere farmaci per terapie croniche - siamo

certi che l'eccessiva libertà professionale non sconfini in aree al di fuori dell'influenza dello stesso?

Domande che meriterebbero giorni di discussione, al fine di poter trovare le giuste e dovute risposte.

## **Soluzione 1: Il Codice Deontologico del Farmacista**

È evidente che prima o poi nascerà la necessità di intervenire in tal senso.

Le dinamiche esposte potrebbero danneggiare il paziente, ma anche provocare un indebolimento della relazione con il farmacista.

La prima possibile soluzione - per quanto scontata - dovrebbe favorire un'attenta lettura, divulgazione ed effettiva applicazione del [Codice Deontologico del Farmacista](#), che fornisce una buona base teorica.

Come riportato dall'articolo 1, il Codice Deontologico del Farmacista *«raccolge le norme e i principi posti a garanzia del cittadino, della collettività e a tutela dell'etica, della dignità e del decoro della professione del farmacista ed è lo strumento di riferimento dell'Ordine professionale e degli iscritti all'Albo»*.

L'articolo 3, dal titolo "Libertà, indipendenza e autonomia della professione", alla lettera c) del comma 1, palesa chiaramente che il farmacista è tenuto ad *«operare in piena autonomia, libertà, indipendenza e coscienza professionale, conformemente ai principi etici propri dell'essere umano e tenendo sempre presenti i diritti del malato e il rispetto della vita, senza sottostare ad interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura»*.

Sempre l'articolo 3, la lettera b) del comma 2, vieta al farmacista esplicitamente *«la dispensazione di farmaci in modo pericoloso per la salute pubblica»*.

L'articolo 12, intitolato "Abuso e uso non terapeutico dei medicinali", al comma 3, dirime chiaramente tutti i dubbi, ovvero che *«il farmacista promuove l'automedica-*

*zione responsabile e scoraggia l'uso di medicinali di automedicazione quando non giustificato da esigenze terapeutiche».*

Sebbene possa non riguardare il conflitto di interessi, l'articolo 13, dal titolo "Comparaggio e altri accordi illeciti", al comma 3, chiarisce che *«Costituisce grave abuso e mancanza professionale acconsentire, proporre o accettare accordi tendenti a promuovere la dispensazione di medicinali finalizzata ad un loro uso incongruo o eccedente le effettive necessità terapeutiche per trarne un illecito vantaggio».*

L'articolo 21, "Comportamenti disdicevoli nei rapporti con colleghi e collaboratori", è marcatamente più indirizzato a coloro che potrebbero favorire "dall'alto" talune dinamiche, come l'imposizione determinati comportamenti. In particolare, la lettera b) del comma 1, riferisce che *«è deontologicamente sanzionabile indurre i colleghi, anche propri collaboratori, a comportarsi in modo non conforme alle disposizioni che disciplinano l'esercizio della professione o in modo contrario alla deontologia professionale».*

Anche l'articolo 32, "Principi di comportamento", nel Titolo X denominato "Attività professionale nell'industria farmaceutica", può correre in aiuto nel definire una maggiore chiarezza di intenti, con riferimento ai farmacisti portatori di interessi che operano nell'industria, infatti il comma 1 sottolinea che *«il farmacista che esercita la propria attività nell'industria farmaceutica deve tutelare la propria autonomia ed indipendenza professionale, nel rispetto delle previsioni contenute negli articoli 3 e 5».*

Infine, per quanto attiene l'impianto sanzionatorio, è utile riportare l'articolo 40, "Infrazioni al Codice Deontologico e potestà disciplinare dell'Ordine", in particolare il comma 5 ribadisce che *«è sanzionabile qualsiasi abuso o mancanza nell'esercizio della professione e comunque qualsiasi comportamento che abbia causato o possa causare un disservizio o un danno alla salute del cittadino».*

## Soluzione 2: La remunerazione del farmacista

Come ribadito in passato, il farmacista, come accade per altri professionisti, sanitari e non, dovrebbe essere remunerato non per l'attività di scambio, di cessione del bene, legando il valore della remunerazione al valore del bene scambiato, oggetto delle fluttuazioni del mercato, potenzialmente al ribasso, ma messo in condizione di poter essere remunerato sulla base dell'attività professionale svolta, favorendo la possibilità di "isolarlo", "proteggerlo", da qualsiasi interesse di natura materiale.

Il problema potrebbe essere risolvibile approcciando un nuovo paradigma, quello della remunerazione della prestazione professionale, indipendentemente dal valore del bene scambiato.

In sintesi, operare un compenso su assets legati alla conoscenza ed al raggiungimento di obiettivi di salute specifici, chiari e monitorabili e non effettivamente legati alle fluttuazioni di mercato.

Il farmacista, in fondo, resta l'unico - e forse l'ultimo - operatore, non sanitario, che opera in sanità, remunerato sulla base di una valutazione legata ad uno scambio di merce, la compravendita di un bene.

Bene che, in quanto farmaco o, più in generale, prodotto salutistico, non avrà a che fare con le dinamiche relative al consumo.

O meglio, ciò non dovrebbe accadere nel momento in cui quel bene rientra nella disponibilità del farmacista, trasformandosi quindi da "bene di consumo" a "strumento per risolvere un problema".

In tal senso, un buon documento di partenza, è stato pubblicato da Assofarm nel lontano 2006, in tempi non sospetti, e divulgato su FarmaciaVirtuale.it nel 2012, disponibile [cliccando su questo link](#).

## Soluzione 3: l'utilizzo di un framework etico

La review australiana "Ethical responsibilities of pharmacists when selling complementary medicines: a systematic review", pubblicata sulla rivista scientifica "International Journal of Pharmacy Practice", e [riportata nell'articolo](#) "Farmaci complementari, studio australiano: «Per i farmacisti serve un framework etico»", ha preso in considerazione un campione di 3.600 farmacisti, analizzando la letteratura in materia di responsabilità dei farmacisti nella dispensazione di farmaci complementari.

Ebbene, lo studio afferma che «esiste il bisogno di sviluppare un dettagliato framework etico, specificatamente dedicato alla dispensazione di farmaci complementari. In questo modo - spiega lo studio -, sarà possibile garantire dei passi in avanti e offrire delle linee guida ai farmacisti nella pratica del loro lavoro».

Un modello operativo etico di riferimento all'interno del quale operare, al fine di ridurre o minimizzare il conflitto di interessi che ha un farmacista nel suggerimento e quindi nella dispensazione dei farmaci complementari.

## Concludendo...

La farmacia - come tutta la filiera del farmaco - non opera come una Onlus, ovvero con finalità di solidarietà sociale, quindi ha diritto - se non il dovere - di poter "salvare" il salvabile e fare i propri interessi mirati al raggiungimento di un giusto equilibrio tra la parte professionale e quella commerciale.

Diventa fondamentale aprire un dibattito sull'etica della professione e di come questa possa influenzare l'attività di suggerimento dei farmaci complementari o dei prodotti salutistici.

Tale dibattito dovrebbe comprendere anche l'opportunità di applicare una remunerazione slegata dal valore dei prodotti e servizi erogati da terzi, che il farmacista si limita a comprare, ricaricare, e rivendere, ma sulla base delle competenze

professionali e di *output* che attengano ad indicatori non legati a “cose” fisiche ma a “obiettivi di salute”.

Ciò potrebbe rivelarsi utile a prevenire, mitigare o curare il possibile conflitto di interessi nell’ambito dell’esercizio dell’attività professionale di farmacista, soprattutto con l’entrata in gioco di grandi player che avranno più forza per valutare, alterare e direzionare il processo decisionale del farmacista, e, in qualche modo, privarlo della libertà di poter operare serenamente, “esautorandolo” dal sistema qualora non dovesse “obbedire” alle dinamiche del consumo.

*Ultima modifica: 13 ottobre 2018 - 12:05*

Allegati:

- [Versione stampabile di questo post](#)
- [Codice Deontologico del Farmacista, approvato il 7 maggio 2018](#)
- [Articolo “Farmaci complementari, studio australiano: «Per i farmacisti serve un framework etico»”](#)
- [Documento Assofarm “Remunerazione del Farmacista”](#)