



## Medical reconciliation e atteggiamento deontologicamente etico e reciproco

tra il medico prescrittore e il farmacista di fronte al paziente omeopatico

Lavoro presentato al 74° Congresso LMHI di Sorrento – 25-28 Settembre 2019

### PREMESSA

La relazione tra il medico omeopatico unicista che ha in cura un paziente, e il farmacista cui questi si rivolge (per il rimedio prescritto o per suggerimenti ulteriori), è un tema scottante e di quotidiana attualità, soprattutto quando la cura omeopatica unicista prevede momenti di attenta osservazione degli eventi dopo la somministrazione del rimedio. Il farmacista eticamente corretto dovrebbe prestare la massima attenzione a non interferire con la prescrizione e con il processo curativo in corso. Ma spesso il paziente impreparato si rivolge al farmacista per consulenze collaterali al problema per cui è in trattamento omeopatico, e non avverte il suo interlocutore del rimedio che sta già assumendo.

Per *Medical reconciliation* s'intende la lista delle medicazioni totali che il paziente sta assumendo (con tutte le posologie, frequenza, indicazioni ecc.) che gli sono prescritte da vari distretti (ospedale, centro specialistico, medico di base, omeopata, fitoterapeuta, ecc.), ed è in qualche contesto già applicata in ambito allopatrico e convenzionale. Nel presente lavoro viene sollecitata l'attenzione a una *Medical reconciliation* che comprenda più specificamente i medicinali omeopatici e, affinché questa sia di buona qualità e utilità, si valorizza la relazione medico-farmacista nella gestione etica e

reciproca del paziente omeopatico. Si analizza la relazione di reciprocità tra le due professionalità coinvolte del medico prescrittore e del farmacista, a prescindere dalla formazione specifica in Omeopatia di quest'ultimo.

Viene proposta quindi una ipotesi di Linee Guida che possano essere recepite dalla LMHI e quindi adottate dal farmacista di ogni Paese di appartenenza, come una sorta di *Giuramento del farmacista* professionalmente impegnato in Omeopatia.

### INTRODUZIONE

Il comportamento del Farmacista, come quello del Medico, è regolamentato da un complesso insieme di norme che ne definisce obblighi e limiti operativi. In ogni Paese è stabilito un Codice Deontologico che disciplina l'esercizio di queste figure professionali, che in linea di massima risulta paragonabile nei suoi contenuti; ma soltanto di recente sono stati inseriti, nei diversi Codici Deontologici, specifici articoli per le Medicine non Convenzionali (MnC).

Per quanto concerne poi la formazione in ambito non Convenzionale, sono lasciate al singolo professionista la scelta e la responsabilità della propria educazione, di fronte a un ventaglio di offerte formative molto disparate e discordanti, con monte ore non condiviso o non codificato, e con esiti di

certificazione e attestazione di diversa validità nei vari Paesi.

Ecco quindi che spesso si identificano Farmacie molto attive in ambito omeopatico e non Convenzionale, ma che offrono al paziente solo uno o pochi farmacisti come interlocutori esperti nel settore.

Inoltre, la formazione omeopatica del farmacista, nei diversi Paesi, è spesso appannaggio di grosse aziende produttrici che trasmettono solo la conoscenza dei propri prodotti, ragion per cui il *Farmacista esperto in Omeopatia* è in verità confuso con il *Farmacista esperto in Prodotti omeopatici*.<sup>1</sup> A prescindere dalla formazione del farmacista che si interpone tra la prescrizione medica omeopatica e la consegna del medicinale richiesto, è necessario che questi operi secondo scienza e coscienza, ma soprattutto senza interferire sul lavoro intrapreso dal medico omeopata. Allo stesso modo è necessario che il medico prescrittore s'interfaccia col farmacista di riferimento, che lo guiderà nella compilazione di una ricetta ben fatta, compatibile con le esigenze normative, e senza il rischio di incorrere in dinieghi e ritardi per qualche errore di compilazione. Infine, una forma (una card?) di *Medical reconciliation* condivisa, contribuirà a mettere in relazione sinergica i due professionisti.

<sup>1</sup> Vedi anche il documento *Results of online survey: status of pharmacists in homeopathy and homeopathic remedies, May 2012- November 2012*, Edited: Fruzsina Gábor.

Ispirandosi ai lavori presentati dal Collega Dr. Rinaldo Ferreira (Farmacista in Brasile) allo scorso X° Congresso Brasileiro de Farmàcia Homeopàtica (CBFH) e al Liga Congress del 2015 a Rio de Janeiro [1, 2], si può procedere alla stesura di un *Codice Deontologico di Reciprocità* che metta d'accordo le due parti coinvolte nella gestione del paziente omeopatico.

Una volta sottoposto alla comunità omeopatica internazionale per un eventuale aggiustamento al fine di una versione definitiva condivisa, questo Codice Deontologico potrebbe diventare una sorta di certificazione del Farmacista che intenda sottoscrivere e quindi attenersi a tali Linee Guida, garantendosi un riconoscimento ufficiale e internazionale che lo contraddistingue per il suo atteggiamento etico di fronte alla prescrizione omeopatica, in tutti i Paesi del mondo.

## DISCUSSIONE

### *Il paziente che entra in Farmacia*

#### Situazione generale [1, 2]

Prima di tutto, distinguiamo il paziente che giunge in farmacia in:

- 1 Paziente con prescrizione (omeopatica o allopatrica che sia)
- 2 Paziente senza prescrizione.

Purtroppo, in un'indagine condotta in Brasile, si riscontra una media di mezza domanda di approfondimento al paziente che entra in farmacia per un problema, da parte del farmacista interpellato [1]; ma non è molto diversa la situazione in altri Paesi, fatte salve le singole e isolate evenienze. In entrambi i casi, invece, l'interlocutore dovrebbe innanzi tutto indagare le motivazioni e le condizioni della consultazione del paziente.

1. Nel primo caso, il paziente può ricevere la dispensazione di quanto indicato in ricetta e il rapporto fini-

isce lì. Oppure, come approccio generale, può essere seguito nel percorso di cura con:

- Follow up (verifica dei risultati ottenuti, positivi o negativi, inefficacia, informazioni dal paziente, conseguenze intervento)
- Revisione della prescrizione (i dubbi del paziente sulla prescrizione medica devono essere chiariti)
- *Medical reconciliation*, cioè la lista delle medicazioni totali che il paziente sta assumendo (con tutte le posologie, frequenza, indicazioni ecc.) che gli sono prescritte da vari distretti (ospedale, centro specialistico, medico di base, omeopata, fitoterapeuta, nutrizionista, ecc.)
- Analisi dei problemi autolimitanti
- Educazione alla salute, con consigli alimentari, salutistici e di stile di vita
- *Health tracking*, cioè guidare alla salute con azioni e informazioni scientifiche
- Preparazione del medicinale
- *Medical supervision*, cioè gestione del piano di trattamento del paziente.

Ad es. c'è il paziente che interrompe autonomamente le somministrazioni del medicinale prescritto, o prende altri medicinali/rimedi di propria iniziativa: a questo serve aiuto e informazione; il paziente va seguito accuratamente per evitare guai.

Oppure c'è il paziente che prende il medicinale/rimedio dell'amico, perché a questi è stato utile "per lo stesso disturbo".

2. Nel secondo caso, si può avere a che fare con *disturbi autolimitanti* (che guarirebbero comunque da soli). Meglio che il paziente riceva attenzioni, informazioni e suggerimenti, piuttosto che un farmaco qualsiasi, se necessario convincendolo a consultare un medico.

Il farmacista deve essere responsabile dell'aiuto al paziente, cercando di ot-

tenere da lui informazioni, di valutare e definire l'obiettivo terapeutico, e di coinvolgere l'interessato in veste di protagonista del suo processo di guarigione.

I. Identificazione del bisogno del paziente (chi è, gravità della situazione, necessità di visita medica...)

II. Definizione dell'obiettivo terapeutico

III. Identificazione del tipo d'intervento:

- a. Invio al medico
- b. Intervento non farmacologico e consigli sullo stile di vita
- c. Consiglio della terapia senza ricetta

IV. Redazione scritta delle indicazioni terapeutiche (a cosa serve quanto gli si sta consegnando) o dei motivi di invio al medico o al nutrizionista... (con informazioni relative), aspettative dalla cura, ed eventuale feedback dopo un certo periodo dall'inizio della terapia

V. Spiegazione di ciò che è stato suggerito (che sia allopatrico, omeopatico, o inoltrato allo specialista)

VI. Valutazione dei risultati/esiti (tramite documentazione clinica registrata per ciascun paziente).

#### Situazione di paziente omeopatico

Anche in ambito omeopatico il paziente che giunge in farmacia può essere:

- 1 Paziente con prescrizione omeopatica
- 2 Paziente senza prescrizione, in cerca di un consiglio omeopatico o non convenzionale.

La prescrizione omeopatica può essere di vario tipo: unicista, pluralista, complessista, ma in ciascuno di questi casi, il medico prescrittore ha in mente un percorso curativo che non dovrebbe essere interferito con altri interventi "disturbanti".

Quindi, anche in questi due casi, l'interlocutore dovrebbe comunque indagare le motivazioni e le condizioni



della consultazione del paziente.

1. Nel primo caso, il paziente può ricevere la dispensazione del medicinale omeopatico indicato in ricetta e il rapporto finisce lì. Oppure, anche nel caso del paziente omeopatico, può essere seguito nel percorso di cura con le stesse attenzioni esposte nel capitolo precedente (punto 1). Nel caso particolare di una prescrizione omeopatica od omeoterapica<sup>2</sup>, le questioni più stringenti possono riguardare:

- Informazioni sul medicinale ricevuto (indicazioni, posologia poco chiara, modalità di assunzione, ecc.)
- Incompatibilità del medicinale omeopatico con gli alimenti e le medicazioni totali che il paziente sta assumendo
- Consigli alimentari, salutistici e di stile di vita
- Disponibilità e reperibilità del medicinale prescritto (tempi di attesa per l'approvvigionamento o la preparazione, forme farmaceutiche reperibili magari differenti da quella prescritta, ecc.) [4]
- Costo della terapia, anche rispetto alla durata del trattamento [4]

- Attese sull'efficacia del medicinale e tempi necessari per la guarigione [4]

- Educazione alla terapia omeopatica (spiegare la necessità di interrompere o diradare a miglioramento avviato, o di non interrompere autonomamente le somministrazioni del medicinale prescritto, o di non prendere altri medicinali/rimedi di propria iniziativa o solo perché all'amico è stato utile "per lo stesso disturbo")

- Raccomandazioni di seguire esattamente le istruzioni del medico omeopata.

Qualsiasi tipo d'intervento aggiuntivo alla cura prescritta, va valutato col medico omeopata e indirizzato verso consigli o trattamenti integrativi che non interferiscano con il rimedio già prescritto.

Capita spesso che il paziente, assumendo un rimedio omeopatico di trattamento che dia un certo aggravamento omeopatico o patogenetico, si rivolga al farmacista per "contrastare" quel sintomo insorto (in seguito al rimedio), che invece potrebbe essere utile al medico per comprendere l'andamento della cura e la direzione del processo di guarigione (ad esempio secondo la Legge di Hering). Contra-

stare quel sintomo sarebbe un'interferenza sull'operatività del medico.

2. Nel secondo caso, dopo aver appurato che il paziente non è in trattamento omeopatico seguito dal medico, valgono le stesse indicazioni del capitolo precedente (punto 2).

Sono molto utili anche piccole pubblicazioni destinate al paziente, redatte dalla farmacia, con poche e semplici istruzioni generali all'uso di medicinali omeopatici.

### *L'intervento del Farmacista secondo la normativa*

Possiamo pensare di considerare cosa dice in proposito ogni singola norma o Codice Deontologico di ciascun Paese, ma ciò risulta molto difficile da ottenere.

Poiché la legislazione è cambiata via via nel tempo, diventa necessario che ciascun Farmacista si preoccupi di informarsi sulla legislazione e sulla regolamentazione del proprio Paese o ambito di residenza.

### *La relazione Medico-Farmacista nei confronti del paziente omeopatico*

#### Il Farmacista rispetto al Medico

Oltre a quanto già esposto sopra (Situazione di paziente omeopatico), il Farmacista si trova a dover affrontare circostanze in cui [5]:

- il rimedio ha più sinonimi (es. Cimicifuga / Actaea racemosa)
- il rimedio è scritto in un'altra nomenclatura (es. Baryta muriatica / Barium chloratum)
- rimedi simili sono in realtà diversi (Tuberculinum Koch / Tuberculinum bovinum Kent / Tuberculinum residuum)

Anche in simili occasioni, se il Farmacista si trova in difficoltà, occorre che si rivolga al Medico prescrittore.

Non si dimentichi che, secondo il §182 e successivi dell'Organon di

<sup>2</sup> Vedi Classificazione delle Omeoterapie di FIAMO

Hahnemann, si riferisce che l'eventuale suggerimento di un rimedio che non sia proprio centrato, o che sia solo sintomatico, è comunque in grado di far emergere il quadro cronico soggiacente. Questo fa sperare in un possibile intervento sinergico del Farmacista che, col suo consiglio, ha aiutato quindi il Medico ad aggiustare la prescrizione di conseguenza.

È altrettanto importante che, se il Farmacista non reperisce dai propri grossisti di riferimento un certo rimedio/prodotto, non utilizzi col paziente espressioni del tipo “Questo rimedio non esiste” mettendo in cattiva luce il medico che lo ha prescritto. Il Farmacista corretto deve adoperarsi per cercare ovunque quanto il paziente necessita, anche da grossisti che non gli sono abituali o direttamente dagli stessi produttori, se necessario, dimostrando al paziente un interessamento reale e massima disponibilità e impegno a procurare il medicinale curativo.

#### Il Medico rispetto al Farmacista

È altresì necessario che il medico prescrittore s'interfaccia col farmacista di riferimento, che lo guiderà nella compilazione di una ricetta ben fatta, compatibile con le esigenze normative, e senza il rischio di incorrere in dinieghi e ritardi per qualche errore di compilazione.

Nella ricetta è importante che vengano indicate chiaramente:

- Nome del medicinale
- Potenza, scala, e forma farmaceutica preferita (se trattasi di rimedio unitario)
- Posologia, frequenza, e durata del trattamento
- Modalità di assunzione ed eventuali attenzioni particolari

L'indicazione della casa produttrice può eventualmente aiutare il farmacista nella ricerca del medicinale da procurare.

A volte il farmacista si trova di fronte prescrizioni omeopatiche in cui sono riportati [3]:

- Rimedi in potenza più bassa della minima consentita
- Rimedi in potenza o scala irripetibili sul mercato
- Preparazioni galeniche in soluzione acquosa per trattamenti superiori ai 30 giorni<sup>3</sup>
- Preparazioni galeniche con ingredienti non autorizzati (es. isopatici specifici)
- Rimedi in soluzione alcolica destinate a pazienti epatopatici

Infine, ma non ultimo, è importante che l'omeopata conosca quali altri trattamenti (allopatrici o di MnC) il paziente stia assumendo in concomitanza alla sua prescrizione, che possano interferire con la sua cura. Solo il Farmacista potrebbe essere colui che si occupa della *Medical reconciliation* con tutti i trattamenti.

Per eventualità del genere è opportuno che il Medico si relazioni al Farmacista, o che questi l'avverta telefonicamente per poter rettificare la prescrizione.

## CONCLUSIONI

Nella gestione del paziente omeopatico, così come accade per i farmaci convenzionali, i Farmacisti e i Medici impegnati nella triade relazionale col paziente devono saper interagire a beneficio del malato, in un modo sinergico col processo di cura. L'obiettivo deve essere comune e condiviso, e perciò deve nascere una vera e vicendevole relazione collaborativa e di reciproco riguardo delle professionalità rispettive.

Col presente documento, il Farmaci-

sta fa la sua parte: il Pharmacy W.G. vuole proporre una sorta di Giuramento, come una forma d'impegno che il Farmacista per primo deve volersi assumere per migliorare la gestione del paziente omeopatico che ha in comune col Medico prescrittore. D'altra parte, il medico omeopata deve poter contare sul Farmacista e collaborare con lui per una *Medical reconciliation* che abbia il fine di non perdere di vista la complessità delle cure per quel paziente, e di operare in sinergia, senza rivaleggiare.

Si può oltretutto pensare di istituire una specie di distintivo/adesivo/spilla che identifichi il Farmacista che si è preso questo impegno, ponendolo in vista sul camice professionale, oppure di esporre in Farmacia un documento di accettazione delle Linee Guida, sottoscritto sia dalla Liga che dal Farmacista che vi si impegna. O ancora: nel rispetto della privacy e ottenendo dal paziente il consenso alla raccolta dei suoi dati sensibili, istituire una card elettronica che contenga tutta la *Medical reconciliation* dei suoi trattamenti.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Ferreira, R. – *Serviços farmacêuticos em Homeopatia* – 10° Congresso Brasileiro de Farmácia Homeopática, Rio de Janeiro, Brasil 2015
2. Ferreira, R. – *The patient in homeopathic pharmacy* – 70° LMHI Congress *HOMEOPATHY: experience, science and art*, Rio de Janeiro, Brasil 2015
3. De Toledo Cesar, A. – *ROUND TABLE: The officialization and interrelationship of Medicine, Dentistry, Pharmacy and Veterinary* – 70° LMHI Congress *HOMEOPATHY: experience, science and art*, Rio de Janeiro, Brasil 2015
4. J. Hendrickx – *Availability of homeopathic remedies* – Liga Pharmacy W.G. Rio de Janeiro 2015
5. L. Corradin, M.C. Andreotti - *L'alleanza farmacista-medico: relazione col medico prescrittore e margini d'intervento in farmacia* – Scuola di Medicina omeopatica di Verona: Moduli Farmacisti A.A. 2015-16

<sup>3</sup> Trenta giorni sono la validità massima consentita per una preparazione priva di alcool.