

LA FARMACIA GARANTE DEL CITTADINO



Questa settimana abbiamo intervistato il senatore Antonio Tomassini (Pdl), presidente della XII Commissione Igiene e sanità e firmatario, insieme con altri, di un organico disegno di legge di riordino dell'esercizio farmaceutico - di cui su Farma 7 si è più volte parlato - che segue una strada del tutto

diversa rispetto a quella della precedente Legge Bersani. Nel nostro colloquio ci ha illustrato ispirazione e contenuti della proposta di legge, che conferma il ruolo centrale della farmacia.

L'impostazione di fondo del suo Ddl va in un'altra direzione rispetto alla filosofia della Legge Bersani: vuole esporci le ragioni della sua diversa visione del sistema delle farmacie?

Quando si parla di liberalizzazione, concetto che evoca il principio universalmente condiviso del valore della libertà, l'accordo è unanime. Ciascuno di noi, infatti, preferirebbe vivere dove tutto è libero tranne poche cose vietate, piuttosto che dove tutto è proibito tranne poche cose libere. Questa riflessione ha però il

corollario che nessuna libertà può andare a invadere la libertà di un altro: per queste ragioni sono necessarie regole e confini che evitino le invasioni di campo; le regole, cioè le leggi, devono, nello stabilire i confini, proteggere i soggetti più deboli. In ogni caso il concetto di libertà o di liberalizzazione non deve mai identificarsi con anarchia. Questo è il valore di fondo per cui il mio Ddl va in senso opposto alla Legge Bersani, che invece, a mio avviso, ha creato molta confusione. La vera libertà dei cittadini è nell'essere informati in maniera completa ed esauriente ed essere garantiti. Per quanto riguarda i farmaci, questo può avvenire se si trovano nelle farmacie e a garantirli è un farmacista. Noi non neghiamo l'utilità di un sistema di supporto distributivo del farmaco, ma ciò non deve essere posto in maniera ambigua e confusa: il cittadino deve ben sapere cos'è una farmacia rispetto a una diversa entità che ha pertinenze e mansioni differenti e ciò è espresso con molta chiarezza nel Ddl presentato a mia firma e a firma di altri senatori.

L'Antitrust ha criticato il suo Ddl perché intralcerebbe la libera concorrenza. Ma quanta concorrenza e quanto mercato possono essere compatibili con un settore peculiare e delicato

come quello delle farmacie?

L'Antitrust ha espresso una critica astratta e magari condivisibile sul piano concettuale. Nella pratica, però, sembra ignorare quanto stabilito dalla Corte di Giustizia europea e soprattutto dimentica un fatto fondamentale: l'Italia acquista e distribuisce attraverso il Ssn farmaci per oltre 16 miliardi di euro, che distribuisce gratuitamente ai cittadini in misura molto maggiore delle altre nazioni europee. Penso, quindi, che sia più che corretto controllare i punti vendita, vuoi per quanto attiene alla distribuzione, agli orari, alla dislocazione capillare e altro. Questo controllo dà poi la possibilità a tutti gli esercizi che rispondono ai requisiti della legge dello Stato di concorrere ad acquisire i punti vendita. Nel Ddl da me presentato con altri senatori vi sono sostanziali mutamenti nell'apertura delle proprietà e della titolarità, che sicuramente superano le critiche d'intralcio alla libera concorrenza, pur senza venire meno al primo principio. Un secondo ordine di ragioni sta nelle garanzie di sicurezza e di informazione che il cittadino deve avere, nonché nella disponibilità di tutti i farmaci previsti, che soltanto in un sistema come quello ipotizzato possono essere assicurati. Infine, voglio ricordare che, pur nei Paesi più liberali, tutti i farmaci sono distribuiti in farmacia, con esclusione degli Otc e dei Sop, ma in alcuni Paesi (per esempio, nel Regno Unito) anche questi ultimi debbono essere dati nelle farmacie, anche se in diversi locali.

C'è polemica sulla proposta di consentire la vendita di alcuni farmaci senza la presenza del farmacista: perché ritiene che in certi casi se ne possa prescindere?

Gli oppositori di questo Ddl vorrebbero rispondere ai problemi con l'ottusa regola del "tutto o niente". Pur tenendo conto di quanto abbiamo detto prima, è evidente che i medicinali senza obbligo di prescrizione e alcuni farmaci di emergenza possono essere venduti anche senza la presenza del farmacista in luoghi di forte frequentazione: se si obietta che ciò può esporre al rischio di alcuni abusi, si può rispondere che molte altre sostanze liberamente disponibili (per esempio, prodotti per l'agricoltura, vernici, eccetera), se abusate, potrebbero essere ancor più pericolose: quindi, a maggior ragione, anche quelle vendute in luoghi con minori garanzie delle farmacie potrebbero soggiacere all'ipotetico pericolo.

La sua proposta di legge prevede di limitare la

distribuzione diretta -fortemente contestata da Federfarma- a casi eccezionali: perché, secondo lei, è un sistema che non funziona?

Varie sono le ragioni per cui questo sistema non funziona: è spesso un calvario burocratico per i pazienti; spesso la distribuzione avviene in maniera non professionalmente garantita; spesso è una forma impropria di razionamento. Si deve osservare come la cosiddetta distribuzione ospedaliera abbia fatto scoppiare la spesa farmaceutica, che è passata per questa area da 3 a 6 miliardi in 5 anni, mentre la spesa territoriale è rimasta invariata. E', inoltre, da sottolineare come in tal modo si sia persa una catena culturale di grande importanza che, superando la logica specialista (medico di medicina generale-farmacista-paziente) e arrivando a una nuova (specialista-paziente), ha creato meno consapevolezza nell'utilizzo dei farmaci. Per non parlare delle Regioni, che proprio in queste fasce di farmaci di particolare attività complessa consegnano dosi "annuali" con evidente spreco e rischio per i pazienti. Per questo andrebbe completamente rivista la fascia 4, lasciando all'ospedale solo quanto deve essere somministrato sotto attento controllo medico e consegnare alle farmacie per la distribuzione capillare tutto il resto, mantenendo lo sconto e ridiscutendo le modalità di pagamento per il gesto professionale dei farmacisti, magari attraverso la formula del "fee for service".

Fatto salvo il principio della proprietà della farmacia riservata ai farmacisti (considerato legittimo anche dalla Corte di Giustizia Ue), quali effetti si propone di avere questo Ddl in materia di pianta organica? E su procedure concorsuali, assegnazione e apertura di nuove farmacie?

In termini di pianta organica ci siamo attenuti a una media numerica di una farmacia ogni 4.000 abitanti, che corrisponde all'esigenza media europea, confrontata con la necessità distributiva capillare sul territorio, ed è stata anche garantita l'autonomia che riguarda gli altri parametri (distanza, orari eccetera), perché, malgrado la presenza attuale di oltre 18.000 farmacie, alcune zone sembrano non sufficientemente servite e altre invece con eccessiva concentrazione di esercizi. Le procedure concorsuali prevedono un primo concorso in cui si dovrà tener presente l'esigenza di rendere giustizia ad alcune situazioni che di fatto hanno penalizzato le farmacie rurali o altre anomalie simili.