

# La farmacia non rinunci



# alle sue radici

## Una lunga esperienza parlamentare

Il senatore della Repubblica Antonio Tomassini nasce ad Ascoli Piceno il primo dicembre 1943. Laureato in Medicina e chirurgia, specializzato in Ostetricia e ginecologia, è specialista anche in Igiene e organizzazione sanitaria e in Idrologia medica. Di professione medico, è stato eletto al Senato nella XIII, nella XIV e nella XV Legislatura. Componente del Comitato Permanente per la "Carta dei Servizi" che tutela i diritti dei cittadini nei confronti dei servizi pubblici, consulente della Commissione Sanità del Senato e del Progetto Obiettivo Regionale Dipartimento materno-infantile, nonché componente della Commissione Ministeriale assistenza gravidanza e parto (fino ad agosto 1996), dal 3 novembre 2006 è presidente della Commissione parlamentare di inchiesta del Senato della Repubblica sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale. Tra i principali Disegni di legge presentati nel corso della sua attività politica, ricordiamo: "Nuove norme in materia di responsabilità professionale del personale sanitario"; "Riconoscimento e disciplina giuridica della chiropratica come professione sanitaria primaria"; "Norme sulla riabilitazione attraverso l'utilizzo del cavallo"; "Regolamentazione del settore erboristico". Coniugato con una collega, ha due figli.

**A**bbiamo incontrato il senatore Tomassini nella piacevole cornice di un ristorante romano. Inevitabile che, a un certo momento, la conversazione virasse sul suo Disegno di legge già presentato all'attenzione dei lettori di *Punto Effe*. Il senatore ha risposto con pazienza e cortesia alle nostre numerose domande, anche quelle più insidiose, senza sottrarsi al confronto dialettico. L'impressione generale che abbiamo ricavato è che la lunga esperienza parlamentare in Commissione Sanità lo abbia portato a un livello di competenza da autentico *connaisseur* del mondo farmaceutico.

**Con il Disegno di legge da lei presentato insieme al senatore Gasparri ha mostrato di voler dare una nuova impronta al sistema farmaceutico, abbandonando i venti del panmercato che sembravano soffiare negli ultimi tempi. È un ritorno alle origini o un ulteriore passo in avanti?**

Nel presentare il Disegno di legge abbiamo tenuto conto di due considerazioni basilari: la prima è che il nostro sistema distributivo viene considerato uno dei migliori al mondo e uno dei più economici in relazione alla convezione con il Ssn; la seconda è che la liberalizzazione non può servire a contrabbandare l'anarchia del sistema: la liberalizzazione è tale quando preserva tutti e soprattutto tutela meglio la sicurezza dei cittadini. Quindi noi siamo partiti dall'idea che il nostro sistema distributivo farmaceutico fosse buono ma che vi fossero al contempo margini di miglioramento senza dover disgregare l'esistente.

**Nella relazione lei afferma che «la Corte costituzionale ha riconosciuto la prevalenza dell'efficienza del servizio rispetto alla competitività commerciale». Quanto ha pesato in tale affermazione la sua**

**La liberalizzazione non può servire a contrabbandare l'anarchia del sistema, ci spiega il senatore Tomassini, che racconta il modello di servizio farmaceutico alla base del suo Disegno di legge. Sull'inattaccabilità della fascia C e sull'entrata dei capitali, però...**

DI GIOVANNI TROMBETTA  
E MARCELLO TARABUSI

**esperienza di medico e quanto i suoi convincimenti politici?**

Nessuno può dividersi in più personalità: quindi nella mia affermazione sono andate totalmente d'accordo l'esperienza tratta dalla vissuta di medico e le mie convinzioni politiche.

**Il modello duale farmacia/parafarmacia, che non esiste nell'articolo 5 del Decreto legge 223/2006 il quale non menziona mai le parafarmacie, si è tuttavia imposto all'attenzione pubblica negli ultimi due anni. A suo avviso ciò è dovuto più all'abilità comunicativa delle organizzazioni delle parafarmacie o all'inefficienza (o assenza) della comunicazione dei farmacisti titolari?**

I due modelli non sono in contraddizione tra loro e possono convivere ciascuno nell'ambito della propria missione. È colpevole chi ha lasciato coltivare l'illusione che le parafarmacie sarebbero state tra-

sformate in farmacie. Devo aggiungere inoltre che la forza comunicativa della Grande distribuzione organizzata supera in molti settori quella dei professionisti; cionondimeno se uno vuole approfondimenti e garanzie si deve rivolgere in tutti i campi al valore insostituibile della professionalità e non a quello mero di incitazione al consumo.

**Il suo Ddl sembrerebbe abbandonare il sistema "dualistico" farmacia/parafarmacia, realizzando invece una differenziazione tra canali distributivi in funzione del tipo di confezione distribuita. Fino a quale punto di estensione dei canali e di ampiezza della gamma dei prodotti ci si può spingere lungo questa linea, senza smantellare il sistema distributivo né banalizzare eccessivamente il farmaco?**

La differenziazione non si basa solo sul modello di confezione, ma anche sui farmaci e sui presidi distribuibili. Sono assolutamente convinto che il farmaco con obbligo di prescrizione deve essere dato solo alle farmacie. Piuttosto può essere possibile in futuro ampliare la lista dei farmaci senza obbligo di prescrizione, recuperando circa il 15 per cento della fascia C.

**Ormai nel settore degli Otc sono da anni in atto tecniche di marketing piuttosto spinte: pubblicità su base emozionale, repackaging di prodotti farmacologicamente identici o quasi identici ma con indicazioni o brand differenziati, farmaci copia, segmentazioni di prezzo. In un sistema del genere l'esistenza di un punto salute senza farmacisti, per tali farmaci e magari in confezioni ridotte, può ancora destare tanto scandalo?**

Se vogliamo vedere le cose da questa angolazione non vi sarebbe prodotto al mondo, anche pensando solo agli alimenti, che non risultasse pericoloso. Ogni sostanza nel giusto limite e nella giusta dose può essere utile alla salute, se si supera quel limite diventa veleno. I prodotti senza obbligo di prescrizione sono molto sicuri e maneggevoli, quindi possono essere distribuiti anche senza farmacisti. È singolare che si voglia da un lato rendere obbligatoria la presenza di un farmacista per questi e dall'altro si cerchi di mettere al di fuori delle farmacie e al controllo del farmacista i farmaci con obbligo di prescrizione.

**Sulle pagine di questa rivista abbiamo dimostrato che i margini unitari sui medi-**

**cinali soggetti a prescrizione non superano i 2,70 euro al pezzo e che sul medicinale equivalente il margine unitario scende sotto 1,50 euro al pezzo. Con un sistema di margini così compresso, e sempre sotto la spada di Damocle dell'assessore di turno, per le farmacie diventa vitale l'efficienza organizzativa interna. Si può allora sostenere, come ha fatto la Corte costituzionale nella sentenza n. 76/2008, che le garanzie giuridiche del sistema, che molti considerano privilegi, siano in fondo l'unico baluardo per evitare la deriva verso la concorrenza commerciale selvaggia?**

Sono d'accordo con la sentenza della Corte costituzionale: in tutti i campi il selvaggio ricorso a un risparmio indiscriminato ha esposto a rischio di salute molti cittadini e spesso la concorrenza commerciale non regolata ha prodotto opinioni mistificate.

**In letteratura economica appaiono molti studi sui costi occulti e/o indiretti del cosiddetto *low cost*. Intravede il rischio di un modello *low cost* che possa coinvolgere non solo il farmaco, ma anche l'intero sistema di erogazione dei servizi sanitari?**

C'è una parte della medicina che può trovare un modello *low cost* con benefici e risparmi; ciò avviene soprattutto nel comprimere i costi della burocrazia o nello scegliere di investire in dispositivi sanitari con innovazioni tecnologiche. Tutto ciò però richiede un sistema di controllo e di valutazione molto serio e preciso.

**Alcuni passaggi del Ddl 863 sembrano orientati all'abbandono della logica di puro risparmio, spesso apparente e solo nominale, a favore di un più rigoroso approccio di misurazione quali-quantitativa del servizio, in cui la spesa pubblica è solo una delle variabili rilevanti. Si parla infatti chiaramente anche di oneri, spesso non facilmente misurabili, a carico del cittadino. È una lettura corretta?**

È assolutamente una chiave di lettura corretta; alcune Nazioni che si sono abbandonate a esagerati criteri di risparmio si sono trovate con il fallimento delle loro politiche e il raddoppio della spesa. Un buon esempio può essere quello delle cure odontoiatriche erogate in Germania.



**Nell'ambito del suo disegno di riforma è ricavabile uno spazio per armonizzare e contemperare, in un disegno organico e auspicabilmente duraturo e svincolato dalle contingenze, le opposte esigenze di controllo della spesa pubblica da un parte e di sostenibilità economica del modello di distribuzione capillare dall'altra?**

Io credo che nel disegno di riforma ci siano vari elementi che tengono conto di questa armonia: saranno individuate nuove piante organiche; non è da escludere che le prospettive europee ci impongano una diversa regolamentazione delle modalità di acquisto della farmacia; vi sarà di sicuro un miglioramento della formazione professionale dei farmacisti; il servizio si approprierà di nuove missioni. Tutto questo porterà



a una migliore sostenibilità economica e a una distribuzione ancor più diffusa.

**Vede uno spazio di integrazione tra la rete informatica delle farmacie, sulla falsariga del modello emiliano, e il sistema delle "Reti amiche" del ministero della Funzione pubblica e dell'innovazione?**

I laboratori che hanno a oggetto l'integrazione delle farmacie nell'erogazione dei servizi sanitari, anche mediante utilizzo di reti telematiche, se eticamente corretti e rispettosi delle giuste esigenze di privacy, non possono che essere incoraggiati. L'informatizzazione delle farmacie è già a elevatissimo livello, non sarà certo difficile migliorare i collegamenti e la colloquialità.

**Al grande pubblico i farmacisti vengono presentati come campioni dell'immobilismo, mentre le numerose iniziative di rinnovamento faticano a trovare spazio sui media. Spassionatamente: lei che idea si è fatto della reattività del sistema-farmacia davanti alle innovazioni?**

**«Ho visto in diverse Regioni veri e propri presidi che possono costituire il fondamento delle unità di cura primarie: i farmacisti potrebbero sostituire in tutto e per tutto la distribuzione diretta effettuata da alcune Regioni senza alcun vantaggio economico»**

Ho visto in diverse Regioni d'Italia iniziative di alcuni farmacisti che hanno creato e prefigurato farmacie del futuro: veri e propri presidi che possono costituire il fondamento delle unità di cura primarie; serviranno a diminuire la distanza tra i cittadini e gli ospedali di grande tecnologia. Quindi, se stimolati, i farmacisti sono molto più bravi dei politici a sviluppare un sistema moderno e credo che potrebbero sostituire in tutto e per tutto la distribuzione diretta effettuata da alcune Regioni senza alcun vantaggio economico.

**Il suo Ddl, come ogni iniziativa parlamentare che abbia carattere tecnico e settoriale, è perfettibile. Quale contributo si aspetta dai titolari di farmacia?**

Siamo pronti ad ascoltare qualsiasi contributo migliorativo anche di chi non ama il nostro modo di vedere questo problema.

**I farmacisti meritavano tanta attenzione?**

Dopo anni di battaglie di retroguardia in cui si è cercato in tutti i modi di distruggere un sistema e di svalutare il ruolo dei farmacisti, abbiamo pensato che fosse utile disegnare una farmacia del futuro che senza rinunciare alla buona natura delle proprie radici riuscisse a esprimere la risposta alla domanda di alcuni miglioramenti di qualità e di appropriatezza.

**Ci perdoni infine l'impertinza: da questa iniziativa ha ricevuto più fastidi o più onori?**

Dopo tante legislature passate ad ascoltare tutte le ragioni e a cercare di rispondere ai bisogni enunciati, ci si disinteressa sia degli onori sia dei fastidi e si cerca piuttosto di essere adeguati a un'evoluzione positiva delle necessità di garanzia per tutti i cittadini.

## Fascia H nelle farmacie?

«Se i risparmi attivati al tavolo della Farmaceutica, concordati con le Regioni, servono a coprire il deficit della farmaceutica ospedaliera, è evidente che bisogna mettere in atto dei dispositivi affinché questo mal costume non si ripeta; è inoltre evidente che la distribuzione attraverso canali diversi dalle farmacie porta a un peggioramento della spesa e a una non trasparenza dei costi, sia che avvenga attraverso la fascia ospedaliera sia attraverso la distribuzione diretta. Sono convinto che per una migliore garanzia di salute e un migliore controllo dei costi, i farmaci di fascia H vadano affidati per la distribuzione alle farmacie, con l'eccezione dei farmaci da somministrare strumentalmente o sotto diretto controllo medico». Così Tomassini ha commentato le recenti dichiarazioni del sottosegretario alla Salute Ferruccio Fazio riguardo al rischio che la spesa farmaceutica ospedaliera vada fuori controllo.