

Riordino non significa



Dal banco della farmacia a quello del Senato

Nato nel 1955, Luigi D'Ambrosio Lettieri è titolare di farmacia e presidente dell'Ordine dei farmacisti di Bari. Laureatosi in Farmacia nel 1980 con una tesi sperimentale in Igiene e Medicina Preventiva, è cultore delle tematiche connesse con la terapia farmacologica del dolore, le tossicodipendenze, la galenica e la legislazione farmaceutica ed è stato relatore in numerosi convegni e congressi di carattere scientifico. Consigliere regionale in Puglia dal 2000 al 2005, è stato anche vicepresidente della Commissione sanità. Nell'aprile 2008 è stato eletto senatore della Repubblica (Pdl) per la XVI legislatura. È attualmente segretario della XII Commissione permanente (Igiene e sanità), membro della XIV Commissione permanente (Politiche dell'Unione europea) e della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale. Autore di pubblicazioni a carattere scientifico, è stato collaboratore e coautore nella realizzazione di alcune pubblicazioni tra cui *I giovani e la droga*, *Dossier Droga - problematiche giuridiche, tossicologiche e sanitarie*, *Gli integratori alimentari nello sport*.

Il suo studio è proprio dietro al Senato e Luigi D'Ambrosio Lettieri arriva al martedì di buon mattino direttamente dalla Puglia, dove vive e continua a fare il farmacista e il presidente dell'Ordine di Bari, almeno tre giorni alla settimana. Gli altri li passa a Roma, nel duplice ruolo di vicepresidente della Fofi e di senatore del Pdl, eletto nell'ultima Legislatura. Prima, ci racconta, era consigliere regionale e si muoveva con facilità tra Ordine, Regio-

ne e farmacia: tutto a due passi da casa. Oggi il nuovo ruolo istituzionale gli richiede un impegno enorme, al contrario di quel che noi non appartenenti alla "casta" maliziosamente pensiamo. «Più faticoso fare il farmacista o il senatore?» gli chiediamo. E la risposta è serissima: «Se si vuole lavorare bene, qualsiasi professione è impegnativa, che sia il farmacista, il giornalista o il senatore. Se poi una persona si dedica con passione e serietà a ciò che fa, è ancora più difficile».

Non mancano però grandi soddisfazioni: l'attività dell'ultimo anno del senatore D'Ambrosio Lettieri è stata intensa. È segretario della XII Commissione Igiene e sanità, ha presentato l'emendamento che ha sottratto le farmacie comunali alla disciplina prevista per i servizi pubblici locali, sbarrando quindi la strada alle catene, ha il compito di realizzare una sintesi dei vari progetti di riordino del servizio farmaceutico presenti in Parlamento. E si sta occupando, tra le altre cose, di medici-

soltanto quorum

Dalla terapia del dolore all'indagine conoscitiva sull'e-commerce, alla riforma del servizio farmaceutico, che va ben oltre il rapporto farmacie-abitanti. L'intensa attività del vicepresidente Fofi, Luigi D'Ambrosio Lettieri, senatore del Popolo della Libertà

DI LAURA BENFENATI

ne non convenzionali, di servizi in farmacia, di contraffazione ed e-commerce, di terapia del dolore. Partiamo proprio da qui.

Sta concludendo il suo iter in Parlamento la legge sulle cure palliative e sulla terapia del dolore. Ci racconta quali sono le principali novità?

Dalla Camera abbiamo ricevuto un testo che fa fare un balzo in avanti rispetto alla vigente normativa, disciplinando sia gli aspetti tecnico-strutturali sia quelli organizzativi dell'assistenza nell'ambito di cure palliative e terapia del dolore. La nuova legge individua due differenti reti - una per le cure palliative e una per la terapia del dolore - e un unico dipartimento che le coordina. Non esiste oggi una specializzazione specifica in quest'area e nella nuova normativa vengono quindi definiti tutti i profili professionali degli operatori con adeguata formazione in questi settori. Abbiamo individuato i criteri di tutela per tutti quei professionisti che, pur non avendo specializzazione, hanno maturato un'esperienza e una competenza che devono essere salvaguardate. Inoltre, sul versante dell'accesso alla terapia, l'iter è stato semplificato. Prima il legislatore faceva prevalere l'esigenza di controllo sul diritto del malato ad avere un accesso semplice a un prodotto per sedare il dolore, ritenuto fino a ieri sintomo marginale. Le politiche giustissime di contrasto a fenomeni illeciti non prevalgono più sui criteri di accesso alla cura da parte del paziente.

Grandi passi in avanti anche sul versante del contrasto alla contraffazione e all'e-commerce: ve ne state occupando in modo specifico in Commissione sanità?

Abbiamo avuto l'autorizzazione dal presidente del Senato di realizzare un'indagine conoscitiva, di cui sono relatore, sull'e-commerce e sulla contraffazione dei farmaci. Lo scopo è ottenere un quadro preciso della situazione, individuare le criticità e capire se ci sono le condizioni per una proposta legislativa nazionale e adeguamenti normativi a livello sovranazionale. Sull'argomento pare ci sia un interesse più ampio rispetto a un tempo, in Europa: la contraffazione è oggi diventata un reato criminale e questo è un punto di svolta. Stiamo elaborando una serie di proposte per chiedere un impegno maggiore dell'Unione su iniziative di contrasto sia alla contraffazione - che alla fine dell'anno scorso nel nostro Paese è stata oggetto di specifiche norme - sia all'e-commerce.

Veniamo ora alle note dolenti. Del Patto per la salute paiono tutti scontenti, tranne i farmacisti. Medici e dirigenti pubblici parlano di razionamento invece che di razionalizzazione. Qual è il suo parere?

Mi sembra assolutamente ingeneroso. La linea di confine tra i due concetti è quella che divide la corretta gestione delle risorse, che ha assonanza con la razionalizzazione, dall'emergenza, che evoca il concetto di razionamento. Io credo che

lo sforzo che il sistema sta facendo, a livello sia nazionale sia di qualche virtuosa Regione, sia di non arrivare al razionamento, puntando sulla razionalizzazione. Le risorse destinate alla sanità sono cospicue sia in termini di percentuale rapportata al Pil sia in termini assoluti: sono state aumentate, nonostante la crisi economica. Non possiamo però non dire che in sanità ci sono moltissimi sprechi, risorse economiche che vengono sperperate per incapacità di programmazione e gestionali. E ci sono zone d'ombra sulle quali ci si interroga per trovare una soluzione.

A questo proposito, esiste una Commissione parlamentare d'inchiesta sul Ssn di cui lei fa parte. Quali sono le priorità, in questo momento?

Lo scopo del legislatore non è quello di sostituirsi all'organo inquirente ma, utilizzando i poteri di cui la Commissione è dotata, individuare i punti di criticità, per introdurre appositi correttivi di natura legislativa ed eventualmente di tipo regolamentare. Si tratta di un lavoro lungo in cui si lasciano fuori dalla porta le tessere di partito e non esiste la clava della speculazione.

Le ultime previsioni parlano di un buco di 2,9 miliardi della spesa farmaceutica pubblica nel 2010. Si riuscirà mai a intervenire sulla scandalosa spesa ospedaliera?

Se i cittadini, votando, esprimessero un consenso non soltanto su base politica, ma effettuando una valutazione serena e corretta di quello che i rappresentanti eletti hanno realmente fatto, sarebbe possibile intervenire. Questo spesso non accade, mi duole dirlo. Il caso Puglia è emblematico. Nella scorsa Legislatura abbiamo fatto scelte necessarie e coraggiose. Razionalizzare significa non poter avere per ogni campanile un aeroporto, un'università, un ospedale, con grande spreco di risorse, a solo beneficio della rete delle clientele politiche. Nell'intervento di razionalizzazione della rete ospedaliera, effettuato in Puglia, l'obiettivo era



consegnare alla comunità strutture moderne ed efficienti e riversare i risparmi ottenuti nel potenziamento della rete assistenziale sul territorio. In conclusione, però, la giunta di centro-destra ha perso le elezioni, nonostante un percorso di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari-assistenziali e un bilancio regionale positivo. Tornando alla sua domanda, se la politica si basa sul consenso e questo si modula non sulla base di una valutazione serena e corretta del lavoro svolto, ma su fenomeni emozionali, non si riuscirà mai a intervenire sulla spesa ospedaliera.

Il ministro Brunetta ha recentemente dichiarato che si può e si deve rischiare di perdere il consenso, procedendo con le riforme. Pensa che il centro-destra stia davvero percorrendo questa strada?

In Toscana e in Emilia, dove amministrano da sempre le sinistre, questo processo l'hanno fatto e da molto tempo, con coraggio. Hanno forse avuto una comunità, in quelle Regioni, più evoluta e consapevole.

Gli amministratori locali sono intervenuti, però - per esempio in Toscana - in base a metodi definiti da alcuni statalisti. Rappresentano un modello, secondo lei?

Il sistema complessivo della sanità Toscana senza dubbio tiene, così come quello dell'Emilia. Ho serie perplessità, invece, sulle politiche farmaceutiche della Regione Toscana - le proiezioni, per esempio - che hanno ripercussioni anche a livello nazionale. Le fughe in avanti degli amministratori locali non giovano alla tenuta del sistema e non contribuiscono a migliorare il servizio.

Si interviene troppo a livello regionale forse anche perché vanno a rilento i progetti di riordino nazionali. A che punto siamo?

Ci sono cinque Disegni di legge in Parlamento, uno è stato ritirato, ne è stato presentato uno nuovo di recente. Complessivamente emerge la volontà di riformare un sistema lasciando invariati i punti cardine che oggi disciplinano il servizio farmaceutico. Sembra prevalere la conservazione di un modello che non può essere assoggettato alle regole del mercato, ma soltanto al prezioso patrimonio del welfare. Questo non vuol dire che il sistema non debba evolvere: ha senza dubbio elementi di



criticità che richiedono interventi di ammodernamento.

Quali sono gli elementi di criticità nel servizio farmaceutico, a suo parere?

Sono relativi, innanzitutto, a un cronico ritardo nelle procedure revisionali delle piante organiche, soprattutto in alcune Regioni del Sud. E poi a un ritardo assolutamente ingiustificato e intollerabile nell'emanazione dei bandi e nelle conseguenti procedure concorsuali per l'assegnazione di farmacie. Si registrano tempi incompatibili non soltanto con le esigenze di un'assistenza efficiente sul territorio, ma anche con le legittime aspettative di tanti giovani professionisti.

Ricorsi, graduatorie regionali o provinciali: si può oggi avere un quadro completo di quante farmacie sono state davvero aperte - ipotizziamo negli ultimi cinque anni - e di quante Regioni hanno attivato la graduatoria unica?

Quasi tutte le Regioni hanno legiferato recependo la disposizione della Finanziaria del 2003, che istituiva la graduatoria regionale. Con grande fatica, per esempio, noi in Puglia nel 1999 - io ero consigliere regionale - abbiamo bandito il concorso che si è concluso nel 2003 con l'apertura di 60 farmacie. Per potenziare i livelli di efficienza che già sono un punto di forza

dell'assistenza farmaceutica nel nostro Paese, dobbiamo irrobustire la rete.

In quale modo?

Con un concorso unico nazionale, derogatorio rispetto alle norme, che preveda l'assegnazione per soli titoli. Dobbiamo superare l'impasse, questo almeno è l'auspicio, trovando le necessarie convergenze anche a livello di Conferenza Stato-Regioni. Sono convinto che si possa aprire in tempi ragionevoli un certo numero di farmacie con un provvedimento straordinario. Penso anche ai 700-800 comuni che sono oggi sprovvisti di farmacie, che hanno una popolazione anche vicina ai mille abitanti, in cui spesso non c'è interesse economico ad andare a svolgere il servizio.

Come può essere garantito il servizio in quelle zone?

Nel Ddl in esame si prevede di istituire un fondo di solidarietà per dare la certezza di una remunerazione minima, che altrimenti non sarebbe garantita nelle sedi in cui il numero degli abitanti è esiguo. Questa soluzione è molto gradita ai sindaci e ad ampie fasce di popolazione che oggi per raggiungere la farmacia più vicina devono muoversi in macchina. Si dà poi una risposta alla domanda di occupazione, anche se non rappresenta ancora un serio problema per la nostra categoria. Concorso straordinario e fondo di solidarietà servirebbero anche per decongestionare i cosiddetti esercizi di vicinato, che sono stati un salto nel buio e rappresentano una realtà sospesa in un limbo, dove le aspirazioni di tanti giovani si sono infrante di fronte a prospettive mirabolanti che non esistevano.

La neonata associazione *Essere Farmacisti* parla però di una sanatoria per trasformare gli esercizi di vicinato in farmacie, con un emendamento di area governativa alla Tomassini-Gasparri. È plausibile?

Chi dovesse assumersi la paternità di questa iniziativa dovrebbe fare i conti, prima che con un esercito di proteste, con gli stessi principi di equità. Come si spiegherebbe ai collaboratori di farmacia che ci sono 3.000 nuove sedi che vengono sottratte ai concorsi? Con questa sanatoria si ruberebbe il futuro a una generazione e mezza di farmacisti, stroncando ogni loro aspettativa per lungo tempo.





Che fine faranno dunque gli esercizi di vicinato?

Molti di questi sono di proprietà di titolari - non dimentichiamolo - ma non possono le pressioni di una minoranza stravolgere un sistema che vuole regole precise a tutela dell'efficienza del servizio farmaceutico. Un eventuale condono farebbe saltare la pianta organica, visto che la maggior parte delle parafarmacie è stata aperta in prossimità di farmacie. I farmacisti titolari degli esercizi di vicinato devono trovare una concreta risposta nelle norme per l'accesso ai concorsi.

A proposito di pianta organica, il quorum è destinato a rimanere di competenza nazionale, dopo la sentenza della Corte costituzionale sulla Puglia, e non si verificheranno più aperture in deroga come quelle che ci sono state in Veneto?

La sentenza ha detto con chiarezza che il quorum è di competenza statale. I protagonisti legislativi regionali talvolta sono figli di interessi non sempre chiari, ma in alcuni casi sono tentativi adottati per risolvere situazioni di criticità. Non può reggere una comunità con 7.500 abitanti e una sola farmacia: situazioni come questa creano malessere, non garantiscono una buona assistenza e vanno risolte.

Ci sarà quindi, nella proposta di riordino

che uscirà dalla Commissione sanità, una correzione nei parametri di apertura della seconda farmacia?

La riforma del settore deve essere organica e complessiva: non possiamo affrontarla come primo punto quello del quorum. Dentro al progetto di riforma può esserci anche la revisione del rapporto farmacie-abitanti, che non può però rappresentare il sistema di valutazione della validità del progetto. La riforma deve partire da un rilancio serio della farmacia come presidio socio-sanitario-assistenziale sul territorio. Sicuramente la legge 69/09 sui servizi ha avuto un ruolo importante, ma non basta. Il farmacista deve assumersi la responsabilità di una definitiva scelta di campo, sapendo che deve sottrarsi alle logiche di mercato, non può sostenerlo quando gli fa comodo, dimenticando la dimensione professionale. Rientra in quest'ambito la necessità di un nuovo assetto organizzativo: si deve fare un po' di pulizia, rivedere le tabelle merceologiche per trasmettere un'immagine aderente alla funzione sanitaria che la farmacia può e deve continuare a svolgere.

Lei ha citato la legge sui servizi; si tratta di nuove attività anche molto onerose: come saranno retribuite?

La legge 69/09 parla chiaro: non ci devono essere oneri aggiuntivi per i bilanci pubblici ma questi servizi possono essere remunerati - e la cosa mi pare giusta e necessaria - nel momento in cui si certifichi che la loro erogazione da parte della farmacia determina una riduzione dei costi complessivi della sanità territoriale.

Quanto scritto nella legge risulta molto teorico; e in pratica?

Per quel che riguarda le prenotazioni, per esempio, si deve capire quanti Cup ci sono oggi, quanto personale dedicato e si parametra poi con il servizio erogato nelle farmacie. Tutto questo deve essere ovviamente valutato a livello regionale.

Pare che sia ineluttabile la modifica del sistema di remunerazione dei farmacisti. È pronta, a suo parere, la categoria o rischia di essere travolta da decisioni di altri?

La categoria, intesa come rappresentanza dei vari organismi, deve guadagnare un po' di terreno sul versante della condivisio-

ne di progettualità. Una maggiore sinergia fra gli organismi rappresentativi della professione ci consente di arrivare ai tavoli sulla farmaceutica preparati e di farci uscire vincenti su questioni epocali.

Abbiamo oggi l'attenzione del Governo, profonda apertura da parte del ministro Fazio, che apprezzo moltissimo per il grande sforzo che ha fatto per conoscere un settore - quello delle farmacie - che pur nell'ambito della sanità, presenta specificità e aspetti controversi e complicati. Credo sia un fatto importante che ci consente un livello di interlocuzione proficuo.

In uno dei suoi ultimi interventi però il ministro ha parlato di "tagli alla distribuzione". La proposta delle Regioni, proprio di questi giorni, ipotizza sia tagli ai margini dei grossisti sia la rinascita del tetto unico ospedale-territorio. Non ritiene queste ipotesi irricevibili?

La farmacia italiana vive un momento di grande sofferenza economica. Ha già dato e qualsiasi intervento sui margini è inaccettabile. E comunque eventuali modifiche in questo senso devono trovare adeguati bilanciamenti. Penso ai farmaci innovativi, che dovrebbero essere distribuiti in farmacia.

Si riuscirà a riportarli nel canale?

La 405 del 2001 ha introdotto la distribuzione diretta non come sistema punitivo nei confronti delle farmacie, ma unicamente con scopi di risparmio. Se si analizzano i dati, ci si rende conto che nell'ambito di questo sistema di distribuzione ci sono non soltanto inefficienze ma anche costi indotti elevati, disagi per la comunità e sperperi enormi.

Il 2010, in conclusione, sarà decisivo per il riordino complessivo del settore?

Non è possibile prevedere tempi, il provvedimento è in Commissione, non escludo che prima dell'estate si possa riprendere la discussione, che per ora è stata sospesa. È un argomento al quale il presidente della Commissione Tomasini guarda con grande attenzione e sensibilità e su cui c'è convergenza di maggioranza e di opposizione, consapevoli che quello del servizio farmaceutico sia un capitolo da affrontare e risolvere in modo adeguato e tempestivo.