



Distribuzione diretta e nuovi servizi. È soprattutto su questi due temi che i farmacisti delle Regioni in cui a fine marzo si voterà per le amministrative stanno misurando i programmi di liste e candidati governatori.

Da nord a sud, sono parecchie le rappresentanze territoriali di Federfarma impegnate in queste settimane a presentare a centrodestra e centrosinistra i desiderata dei titolari. Si sa che quelle pronunciate in campagna elettorale sono promesse facili, ma in alcune Regioni il sindacato si è mosso così bene da mettere a segno qualche gol prima ancora che si aprano le urne.

IL NODO DELLA DISTRIBUZIONE

È senz'altro il caso della Toscana, dove il 1° febbraio la Regione ha firmato una delibera (approvata il 19 dello stesso mese) per il rinnovo della Distribuzione per conto. Due le novità di rilievo: primo, gli Osp2 acquistano la sigla Hrr e potranno essere dispensati nelle farmacie del territorio; secondo, in un allegato all'intesa i firmatari insieme a Cispel (l'associazione regionale delle imprese che gestiscono i servizi pubblici) si impegnano a mettere in campo i servizi previsti dal Decreto legislativo 69/2009, con una remunerazione calcolata «sui risparmi conseguibili». «Per noi», sottolinea il presidente di Federfarma Toscana, Fabio Franceschini, «è un passo avanti consistente: nel decreto infatti si parlava di risparmi "conseguiti". La differenza è evidente: grazie all'allegato, le risorse con cui finanziare le farmacie per i loro servizi non sono più stanziare *ex post*, ma *ex ante*». Dai vincitori delle elezioni regionali, in ogni caso, i toscani si attendono altro: *in primis* una modifica alla legge sulle proiezioni (farmacie "tascabili"

Permette,

In previsione delle prossime elezioni fervono i contatti tra le Federfarma regionali e i candidati dei vari schieramenti. Panoramica da nord a sud sugli argomenti più sentiti dalla categoria

DI ALESSANDRO SANTORO

aperte in deroga alla pianta organica), con un irrigidimento dei criteri che ne regolano l'istituzione: «Vorremmo fosse incrementata la distanza minima», ricorda Franceschini, «e paletti più rigidi sul numero di abitanti e sui poteri concessi ai sindaci».

Anche in Piemonte l'approssimarsi delle elezioni ha reso l'amministrazione regionale più sensibile di prima ai problemi delle farmacie. Nelle settimane scorse, infatti, la Giunta ha approvato una delibera che introduce la Dpc in via sperimentale su tutto il territorio piemontese (precedenti accordi erano rimasti inapplicati in gran parte delle Asl); la remunerazione sarà forfettaria, nove euro a pezzo per le farmacie urbane e dieci o undici (a seconda della popolazione residente) per le rurali. «Nei giorni scorsi» aggiunge il presidente di Federfarma Piemonte, Luciano Platter «abbiamo incontrato i vertici del centrosinistra ottenendo il loro impegno allo sviluppo dei nuovi servizi in farmacia. A breve avremo un incontro analogo con il centrodestra».

In Campania invece Federfarma si appresta in questi giorni a definire la lista delle richieste da presentare agli schieramenti. Ma il presidente regionale, Nicola Stabile, non ha difficoltà ad anticipare i punti sui quali i titolari si attendono impegni espliciti: «Innanzitutto vorremmo un accordo quadro sulla Dpc e sull'integrativa che superasse la frammentazione attuale; poi auspichiamo la centralizzazione dei rimborsi alle farmacie nelle mani dell'amministrazione regionale, per superare le inefficienze aziendali». Un indirizzo che si spiega anche con il recente accordo sulla cartolarizzazione dei crediti fino a tutto il 2009: «La stragrande maggioranza delle farmacie sta aderendo all'intesa», conclude Stabile, «quindi il pregresso per noi è sostanzialmente chiuso. Temiamo però che i ritardi si possano ripetere anche nel 2010, ecco perché chiediamo che i pagamenti siano tolti alle Asl».

Inefficienze sotto mira anche nel Lazio, dove invece c'è la piena soddisfazione di Federfarma per la Dpc: «L'accordo

governatore

funziona ed è uno dei migliori d'Italia», spiega il presidente dei titolari, Franco Caprino, «invece vorremmo una burocrazia più agile ed efficiente. Non dico che risolveremmo subito i problemi dei ritardi nei rimborsi (mediamente nella Regione si viaggia con tre mesi di arretrato, ndr) perché le cause sono strutturali, ma almeno potremmo superare gli ostacoli che gravano sull'integrativa». Distribuzione diretta in cima alla lista dei desiderata anche in Calabria, dove, Reggio esclusa, le farmacie non effettuano Dpc. «Una bozza di accordo quadro attende da tempo sul tavolo dell'assessorato», spiega Alfonso Misasi, segretario nazionale di Federfarma e presidente dei titolari cosentini, «ma anche a causa del commissariamento è tutto fermo. Ai candidati diremo che ci aspettiamo una firma in fondo a quel documento in tempi brevi. Altro tema sul quale chiederemo aperture è quello dei servizi: la Calabria è in difficoltà economiche, la deospedalizzazione delle cure con la farmacia nel ruolo di presidio territoriale è una carta che va assolutamente giocata».

SERVIZI, RIMBORSI E ORARI

Di servizi parlerà anche Federfarma Lombardia con il governatore Roberto Formigoni, in corsa per il suo quarto mandato. «Gli esporremo le opportunità offerte dal Decreto legislativo sui nuovi servizi in farmacia», spiega il presidente di Federfarma nazionale e dei titolari lombardi, Annarosa Racca,

«e chiederemo un impegno sull'unità del servizio farmaceutico, ossia pari condizioni di accesso al farmaco su tutto il territorio nazionale».

In Liguria invece a preoccupare i titolari è in primo luogo il deficit: «La Regione ha chiuso il 2009 in rosso», spiega il presidente del sindacato regionale, Elisabetta Borachia, «non vogliamo che a pagare siano le farmacie». Di qui una serie di proposte che Federfarma intende presentare ai candidati governatori: «Innanzitutto puntiamo a costruire una rete tra farmacie e medici di famiglia, per condividere schede paziente e informazioni sanitarie; miglioreranno farmacovigilanza e *compliance* delle terapie, con evidenti risparmi per il servizio sanitario. Poi intendiamo allargare l'offerta di servizi in farmacia, già oggi significativa grazie a progetti avviati da Federfarma nel campo dell'educazione all'uso dei farmaci e dello screening cardiologico. Al riguardo vale la pena sottolineare che la proposta di una rete medici-farmacie verrà presentata da Federfarma congiuntamente alla Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale, il più rappresentativo dei sindacati di categoria, ndr) e alla Simg (Società italiana medicina generale, la più autorevole società scientifica della medicina di famiglia, ndr) a conferma dell'intesa che esiste tra le due professioni sul fronte delle cure primarie».

I servizi sono una carta che anche i titolari del Veneto vogliono giocare, sebbene il problema più urgente sia quel-

lo degli orari: «All'esame della Regione» spiega il presidente di Federfarma Veneto, Marco Bacchini «c'è un Disegno di legge "bipartisan" che punta alla liberalizzazione degli orari: al di sopra di un tetto minimo di ore, ogni farmacia potrebbe praticare le aperture che preferisce. Il testo sarà certamente ripreso in esame dopo la tornata elettorale e vorremmo cambiarlo in modo significativo: siamo favorevoli a una maggiore flessibilità, ma intendiamo evitare una *deregulation* che - come dimostrano le esperienze già condotte in alcune città - non va neanche incontro alle esigenze della popolazione».

Altro tema sul quale il sindacato auspica aperture è quello della Dpc: «In Veneto la distribuzione diretta è a macchia di leopardo», ricorda Bacchini, «la Regione vorrebbe un'intesa quadro e noi non diciamo certo di no, bisognerà vedere quali condizioni ci offriranno». Infine i servizi: «Dopo aver puntato per alcuni anni sulle Utap», continua il presidente di Federfarma regionale, «l'amministrazione ha fatto un passo indietro e ora si è data l'obiettivo di integrare in una rete complessa tutti i medici di famiglia, d'accordo con le organizzazioni di categoria. Vorremmo che le farmacie entrassero nel network per partecipare attivamente alla territorializzazione dell'assistenza. L'obiettivo non sono solo la ricetta elettronica o la farmacovigilanza, ma anche la prevenzione e il monitoraggio delle terapie: in collegamento con il medico le farmacie potrebbero effettuare analisi o controllare il paziente inviando poi i dati raccolti attraverso la rete. Crediamo che un'evoluzione delle cure territoriali come questa non sarebbe un'opportunità soltanto per i farmacisti, ma anche per i cittadini e il servizio sanitario regionale».