



# Il fiore all'occhiello

**T**ra accordi che si rinnovano, delibere che spuntano e sperimentazioni che partono o muoiono, la distribuzione per conto continua a illuminare il “lato oscuro” del federalismo sanitario, quello delle ventuno repubbliche e delle disuguaglianze nell’accesso al farmaco che dividono in base alla

**Per un’esperienza, quella friulana, giunta al capolinea, Piemonte e Toscana stanno muovendo i primi passi: la distribuzione per conto continua a illuminare il nostro federalismo sanitario**

DI ALESSANDRO SANTORO



cittadinanza non solo regionale, ma persino aziendale. Esemplica alla perfezione l'esperienza del Friuli Venezia Giulia, dove a fine febbraio Federfarma regionale è arrivata a promuovere una raccolta di firme tra i cittadini pur di riportare in farmacia i medicinali ad alto costo (come si sa oggi monopolizzati dal canale ospedaliero). L'iniziativa è l'ultimo atto del confronto avviato con la Regione dopo che a fine dicembre si era conclusa la sperimentazione della Dpc avviata nel 2008 in due Asl friulane, in base a un accordo firmato nel 2008 che riconosceva alle farmacie un margine del 5,5 per cento (il 10 per cento alle rurali e il 3 per cento ai grossisti).

L'amministrazione avrebbe voluto proseguire, Federfarma invece si

oppone e chiede un accordo quadro a livello regionale che, oltre alla distribuzione per conto, si occupi anche di servizi in farmacia.

«La sperimentazione», spiega il presidente dei titolari friulani Alessandro Fumaneri, «non è stata vantaggiosa né per i cittadini né per le farmacie, alle quali veniva lasciata la distribuzione di una parte residuale del prontuario. Noi preferiamo un accordo che garantisca la piena e pronta reperibilità dei farmaci senza costi aggiuntivi per gli assistiti. In base a una ricerca che abbiamo condotto nell'Alto Friuli, la distribuzione diretta costa ai pazienti 12 euro a ritiro, per il tempo perso o le spese sostenute».

Di qui la raccolta di firme e la richiesta alla Regione di un'intesa da applicare in tutte le Asl friulane e valida per l'intero Pht.

«L'assessore alla Sanità ha espresso la propria disponibilità a discuterne», è l'osservazione finale di Fumaneri, «ora vediamo che cosa si riuscirà a concludere».

#### PIEMONTE E TOSCANA AI NASTRI DI PARTENZA

Per una sperimentazione che arriva al capolinea, un'altra ha appena tagliato i nastri di partenza.

Accade in Piemonte, dove dal primo marzo la Dpc è finalmente diventata realtà in virtù di una delibera di giunta del 21 dicembre scorso (vedi *Punto Effe* dell'11 marzo).

I titolari della Regione esultano perché si tratta di un traguardo storico: «Finora ogni tentativo si era sempre infranto davanti alle resistenze delle Asl», spiega il presidente di Federfarma Piemonte Luciano Platter, «questa invece dovrebbe essere la volta buona perché il provvedimento individua un'azienda capofila, quella di Asti, che riceverà l'intero stanziamento regionale per l'acquisto del Pht. Difficile che le altre Asl possano continuare a fare da sole, senza risorse».

Alle farmacie andrà un compenso di 9 euro a pezzo, dai quali tuttavia vanno tolti 2,20 euro destinati alla

distribuzione intermedia (le rurali sussidiate percepiranno invece 10 o 11 euro, a seconda della popolazione di riferimento).

Anche in Toscana è delle settimane scorse una delibera che dovrebbe finalmente superare le disomogeneità finora registrate sul territorio in tema di Dpc. «Il precedente accordo era applicato a macchia di leopardo», spiega il vicepresidente di Federfarma Toscana Marco Nocentini Mungai, «con forti variazioni da Provincia a Provincia sul numero dei farmaci sottoposti a distribuzione per conto».

Il confronto con la Regione si è protratto per circa un anno, poi finalmente l'intesa sancita dalla delibera del primo febbraio.

«Il documento reca la firma dei direttori generali di tutte le Asl toscane», sottolinea Nocentini, «ci aspettiamo quindi che venga finalmente applicato uniformemente in tutta la Regione. In cambio abbiamo recepito le considerazioni di quelle aziende sanitarie che sostenevano di non poter applicare la Dpc sui farmaci più costosi perché troppo oneroso».

Il vecchio accordo, del 2005, prevedeva per le farmacie una remunerazione a margine pari al 10 per cento del prezzo al pubblico senza Iva (compresa la quota al grossista, pari al 2,5 per cento).

«Ora», riprende il vicepresidente dei titolari toscani, «passiamo alla remunerazione per pezzo: 5 euro più Iva, anche in questo caso comprensivi della quota per i distributori». Resta in ogni caso la soddisfazione per il raggiungimento dei due obiettivi che più stavano a cuore a Federfarma Toscana: «Innanzitutto otteniamo un indirizzo unitario per tutte le Asl in materia di Dpc, poi manteniamo in farmacia la dispensazione dei farmaci che per modalità d'impiego non sono riservati all'ambiente ospedaliero». Il riferimento è all'approdo in farmacia dei cosiddetti Osp-2, classe recentemente abrogata dall'Aifa.

«Con l'intesa», conferma Nocentini,



«i prodotti che non saranno considerati d'uso ospedaliero torneranno in farmacia».

### **LIMATI I MARGINI IN LOMBARDIA**

Chiude la carrellata la Lombardia, una Regione che in materia di distribuzione per conto non ha mai suscitato grosse preoccupazioni.

Attorno all'estate perquisizioni della Guardia di Finanza in alcune Asl, accusate di danno all'erario per aver erogato i farmaci del Pht tramite le farmacie anziché in forma diretta, aveva diffuso qualche allarme ma a ottobre la Regione ha riconfermato l'intesa sulla Dpc senza cambiamenti di rilievo.

L'unica sostanziale novità dell'accordo in vigore da novembre consiste in una limata ai margini delle farmacie: 10 per cento in caso di medicinali con prezzo fino a 154,94 euro, 11 per cento per quelli con prezzo tra 154,95 e 600 euro, 6 per cento per i farmaci oltre i 600 euro (la quota del grossista è compresa, per le rurali il margine sulla prima fascia di prezzo sale al 13 per cento). Piuttosto, ad agitare per qualche settimana i titolari lombardi è stata la decisione di quattro Asl - Cremona, Varese, Milano e Pavia - di mettere a gara la fornitura centralizzata dei presidi per il controllo della glicemia. Immediata la mobilitazione dei titolari delle Province coinvolte, che hanno ricordato gli svantaggi arrecati all'utenza da questo genere di procedure.

«Questi provvedimenti non avevano niente a che fare con lo spirito della Sanità lombarda» è il commento di Annarosa Racca, presidente di Federfarma regionale e nazionale, «perché avrebbero costretto gli assistiti a rifornirsi in un numero ristretto di punti di distribuzione, aperti solo in alcuni giorni della settimana e a orario ridotto. Siamo riusciti a ottenere la sospensione di tali gare e attendiamo di avviare un confronto con la Regione che chiuda definitivamente il discorso».

Con le elezioni ormai alle porte, se ne parlerà prevedibilmente ad aprile.