

Basta con le spartizioni vinca il cittadino *di Vincenzo Devito**

Il Sole 24ore - 3 giugno 2003

Nessun farmacista di serie A o B, Le procedure vanno snellite e rese finalmente meritocratiche

Il sistema farmacia è il più regolamentato in Europa. Questo è quanto emerso da una recente ricerca sulle libere professioni svolta per la Commissione Ue che ha assegnato la "maglia nera" al farmacista italiano. I risultati smentiscono una tesi cara ai protezionisti: maggiore concorrenza non significa peggior servizio, al contrario, nei Paesi con maggiore libertà si registrano ottimi livelli qualitativi dell'offerta. E' necessario cambiare rotta. E la proposta di legge Carella coglie tale esigenza. Attualmente la pianta organica è strumento di potere economico ove si stabilisce a tavolino l'area d'influenza economica, determinando a priori il fatturato d'ogni singolo esercizio. Tale strumento amministrativo ha fallito l'obiettivo di assicurare una capillare diffusione delle farmacie. Le logiche "spartitorie", hanno stravolto le finalità di pianificazione territoriale. Per verificare ciò basta prendere visione di alcune piante organiche e scoprire come la dislocazione delle farmacie non segua quella degli insediamenti abitativi, lasciando interi quartieri privi del servizio. Aumentare il numero delle farmacie attraverso una riduzione del numero degli abitanti garantirebbe una capillarità non più "virtuale" ma reale. Il sistema per per l'assegnazione di sedi farmaceutiche è uno degli impedimenti all'estensione del servizio nel territorio. Attraverso il sistematico ricorso al Tar, il farmacista titolare che ha interesse a ostacolare l'assegnazione della sede, blocca, di fatto, il processo. Il meccanismo presente nel testo Carella snellisce le procedure, le ancora a valori meritocratici e assicura continuità e disponibilità alle nuove esigenze

della popolazione. Il progetto coniuga due principi: il diritto dello Stato a organizzare il servizio farmaceutico attraverso una convenzione con un numero di farmacie determinato e il diritto dei professionisti al libero esercizio dell'attività. I due principi non sono in antitesi, ma come per i medici sono l'uno complementare all'altro. Il risultato sarebbe quello di migliorare la qualità del servizio e contribuire al risparmio della spesa. L'introduzione delle farmacie non convenzionate, con gli stessi vincoli e controlli di quelle convenzionate, sarebbe un'opportunità. Nessun farmacista di serie A o B, tale disparità esiste oggi con il riconoscimento del diritto d'accesso alla libera professione sancito dalla nostra Costituzione. Si avrebbe un beneficio diretto per i cittadini, perché sarebbe innescato un processo virtuoso di riduzione dei prezzi per i farmaci non a carico del Ssn, dei farmaci per l'automedicazione e dei parafarmaci, con uno sviluppo considerevole di questi ultimi due settori. Proviamo a chiedere con un sondaggio agli italiani se vogliono più farmacie, i risultati sarebbero sorprendenti. Il cittadino deve essere il centro gravitazionale attorno al quale il pianeta farmacia deve ruotare, non viceversa. Qualsiasi sistema di natura corporativa tende a spostare tale centro, confondendo la propria "missione" con la tutela dei propri interessi. Il Ddl Carella riafferma la centralità dell'utente e riconduce una legislazione autoreferente nell'alveo del diritto costituzionale. ***Presidente MNLF**

Addio legge Crispi coi presidi extra-SSN **di Francesco Carella***

Nel nostro Paese un laureato in Farmacia per aprire un nuovo presidio deve seguire norme che sostanzialmente si rifanno alla legge Crispi. Credo sia giunto il momento di discutere e di confrontarsi sull'ipotesi di riformare l'attuale sistema farmaceutico improntato su una logica di sostanziale monopolio: sul territorio nazionale sono

presenti 16mila farmacie convenzionate, a fronte delle quali si contano quasi 56mila laureati in farmacia abilitati alla professione, a molti dei quali viene di fatto impedito l'accesso alla titolarità.

Il disegno di legge n. 1389, che vede firmatari appartenenti a tutti gli schieramenti politici di maggioranza e di opposizione - segno di una condivisione sostanziale di fondo - è profondamente innovativo: la possibilità d'apertura di una farmacia non convenzionata con il Ssn, ovvero farmacie in cui potranno - è una libera scelta del cittadino - essere acquistati i farmaci non rimborsati dal Ssn, le specialità di automedicazione, il parafarmaco, i preparati omeopatici e gli erboristici. Questa proposta riesce a coniugare due principi, solo apparentemente e strumentalmente in contrasto tra loro: il diritto dello Stato a organizzare il servizio farmaceutico in funzione della distribuzione del farmaco - economicamente a suo carico - attraverso un rapporto di convenzione con un numero di farmacie contingentato (come avviene per i medici di famiglia convenzionati) e il diritto dei professionisti al libero esercizio della propria attività senza alcuna barriera all'ingresso. I due principi non sono in antitesi ma, al contrario, se applicati, sarebbero l'uno complementare dall'altro. L'effetto immediato sarebbe quello di migliorare la qualità del servizio offerto attraverso il confronto delle capacità professionali. Si avrebbe, inoltre, un beneficio diretto per i cittadini. Sarebbe, infatti, innescato un processo virtuoso di riduzione dei prezzi per i farmaci non a carico del Ssn, i farmaci per automedicazione e i parafarmaci: prezzi oggi bloccati a valle della filiera per la sostanziale assenza di confronto tra le capacità imprenditoriali degli operatori e le forme di libera concorrenza. L'apertura di un esercizio non convenzionato rispetta tutti gli standard oggi previsti in termini di sicurezza e non impedisce che lo Stato imponga una serie di nuovi controlli sull'attività professionale e nei confronti dello strumento con cui questa avviene (dispensazione, attrezzature tecniche,

idoneità locali) da parte delle autorità sanitarie. Il disegno di legge, infine, propone graduatorie uniche regionali per titoli, al fine di superare ingessature dell'attuale sistema concorsuale, e per quanto riguarda la diffusione sul territorio delle farmacie convenzionate la presenza di una farmacia ogni 2.500 abitanti. Attualmente è prevista una farmacia ogni 7.500 abitanti nei comuni al di sotto dei cinquemila abitanti, il che comporta che il 27% della popolazione ha a disposizione una sola farmacia. ***Presidente della Commissione d'inchiesta del Senato sul sistema sanitario**