



A colloquio con la Senatrice Dorina Bianchi, componente della Commissione di controllo sul Ssn. Medico radiologo, proviene da una famiglia crotonese di farmacisti

di Alessandro Fornaro
Farmacista e giornalista

La farmacia come avamposto del SSN

L'ufficio della Senatrice Bianchi è piccolo e sobrio, con due scrivanie occupate da carte e documenti, un calendario dei Carabinieri appeso al muro, un'ampia libreria e una poltrona che sembra essere utilizzata più per appoggiare le carte che per sedersi. Provo ad immaginare come poteva essere una stanza di hotel in uno spazio così ristretto (l'edificio che ospita gli uffici dei Senatori del Partito Democratico è un ex albergo), ma la mia attenzione, fin tanto che aspetto la Senatrice, è

catturata soprattutto dal fervore con cui si lavora in quell'ufficio. "E fortuna che oggi non c'è Aula", scherzano i collaboratori, "ma guardi che il nostro contributo è solo relativo, nel senso che Dorina Bianchi lavora sempre in prima persona e si occupa lei stessa di studiare e preparare tutto: noi le diamo solo una mano". In effetti, che mi sarei trovato di fronte una persona dinamica e che non si risparmia nel lavoro lo sapevo. È bastato navigare tra le pagine del suo blog per comprendere come

DORINA BIANCHI

Parlamentare dal 2001, durante la sua prima legislatura ha ricoperto l'incarico di segretario d'Aula ed è stata componente della VII Commissione Cultura, scienze ed istruzione, della IX Commissione Trasporti, della XIII Commissione Agricoltura e della XII Commissione Affari Sociali, nonché vicepresidente dell'Osservatorio per il Turismo. È stata inoltre relatrice della Legge n. 40 sulla procreazione medicalmente assistita.



A metà gennaio del 2005 si è iscritta al Gruppo misto per poi iscriversi, nel marzo dello stesso anno, al Gruppo parlamentare della Margherita-DL e ricoprire, all'interno del partito, il ruolo di responsabile del Terzo Settore. L'anno successivo è stata rieletta per l'Ulivo alla Camera dei Deputati in Calabria. Ha partecipato alla fase costituente del Partito Democratico all'interno della Commissione nazionale per la stesura del Manifesto dei Valori.

Nella XV legislatura ha ricoperto il ruolo di Vicepresidente della Commissione Affari Sociali ed è stata componente della Commissione bicamerale permanente per l'Infanzia dove ha portato avanti politiche in favore degli adolescenti. Da luglio del 2007 è fondatrice e Presidente dell'OPAF – Osservatorio Parlamentare Accessibilità e Fruibilità che, insieme ad una cinquantina di parlamentari, ha l'obiettivo di creare un'opera di monitoraggio a trecentosessanta gradi per favorire l'eliminazione delle barriere non solo architettoniche, ma anche culturali e psicologiche.

Il 13 Aprile 2008 è stata eletta Senatrice della Repubblica per la Regione Calabria nelle liste del Partito Democratico ed è componente della XII Commissione Igiene e Sanità, della Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul lavoro, della Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale.

la politica per lei sia una missione. Lo si intuisce dalle iniziative che ha proposto e che sta portando avanti, tutte rivolte al sociale e alla tutela della salute, in particolare quella dei più deboli (vedi box). Giovane, molto bella, mamma di un bambino di 6 anni e medico radiologo. Sì, la politica per lei non può essere altro che una missione. Sfoglio la mia agenda e rimetto a fuoco le domande che ho in mente di farle. Una telefonata della Senatrice: è in arrivo.

Dorina Bianchi è cresciuta a Crotona in una famiglia di farmacisti, da diverse generazioni. Anche lei ha scelto di occuparsi di salute, studiando medicina. Come prima cosa, chiedo alla Senatrice Bianchi in quale misura il suo impegno politico, caratterizzato da molte iniziative a favore della tutela della salute, sia influenzato dal fatto di essere un medico.

Ho iniziato la carriera politica quando la mia professione di medico radiologo era nel massimo della crescita. Ho cercato quindi di rimanere legata all'ambito sanitario, in parte anche per colmare la nostalgia che sentivo per il mio lavoro. Non va poi dimenticato che provengo da una regione, la Calabria, dove esistono diverse problematiche di tipo sociale. Di conseguenza, entrando nella Commissione Affari sociali, che si occupa anche di sanità, si è sviluppato tutto il mio interesse per le materie che riguardano il sociale, l'etica e la ricerca.

In particolare con il suo impegno come relatrice della Legge 40, sulla fecondazione medicalmente assistita...

Penso che l'etica dovrebbe avere un ruolo più centrale in tutte le leggi che noi facciamo, non solo in

quelle di rilevanza medica. In realtà, la discussione sulla legge 40 è stata condizionata da posizioni troppo intransigenti da parte delle due posizioni estreme. Da un lato chi era eccessivamente laicista, dall'altro chi spingeva troppo per una legge che fosse "cattolica". In realtà, l'etica deve superare queste distinzioni, e lo dico pur essendo di provenienza cattolica. Nonostante tutto, credo che abbiamo fatto una buona legge: di certo non perfetta, forse peggiorata dalle linee guida applicative. Penso ad esempio all'anemia mediterranea o altre patologie ereditarie per le quali si sarebbe potuta prevedere una diagnosi pre impianto. Tuttavia è forse stata la legge migliore che poteva nascere in quel momento. Non dobbiamo dimenticare che allora, in assenza di regole, nascevano centri per la fecondazione medicalmente assistita anche negli scantinati.

Attualmente, lei fa parte di tre Commissioni: Igiene e Sanità, Infortuni sul lavoro e Controllo sul Ssn: a quale di queste Commissioni si sente più vicina?

Sicuramente alla Commissione Sanità, che rappresenta il mio ambito di competenze professionali e che raccoglie un insieme di questioni etiche inerenti alla scienza e alla ricerca. È la Commissione più completa. Quelle di indagine, sia sul lavoro, sia sul Ssn, sono in effetti due Commissioni interessanti che andrebbero potenziate. Portano alla luce problemi davvero importanti oggi: per esempio, nell'ambito delle indagini sul Servizio sanitario nazionale, abbiamo anche pensato, al di là di indagare sui singoli casi di malasanità, di predisporre alcuni criteri

per individuare le spese fatte nei diversi sistemi sanitari regionali, per capire come vengono spese le risorse e le differenze esistenti nella gestione delle risorse tra una regione e l'altra. Partiremo con controlli su Calabria e Lazio, che sono due regioni molto difficili: la Calabria per quanto riguarda episodi di malasanità, il Lazio per quanto riguarda il deficit sanitario.

Sono passati 30 anni da quando è stato istituito il Ssn. Quali sono, secondo lei, i punti di forza ancora attuali di questo sistema e quali, invece, i punti da ripensare?

Il punto di forza è che si tratta di un sistema nazionale "vero", nel senso che tutti hanno accesso alle cure. In questa ottica, siamo tra i migliori d'Europa per l'assistenza ai cittadini, dando delle risposte a tutti gli italiani, al di là delle differenze che ci possono essere tra le singole regioni.

Quello delle differenze tra la qualità del servizio nelle diverse regioni è forse l'aspetto più delicato...

"Io credo che, avvicinandosi ad un sistema federalista, il pericolo sia quello di ridurre lo spirito solidale che ha sempre contraddistinto il nostro sistema. In qualche modo, le autonomie regionali rischiano di accentuare le differenze esistenti tra le regioni. Inoltre, oltre che aumentare le differenze, diventa più difficile l'accesso da una regione all'altra.

Su quali altri aspetti è opportuno lavorare?

Il secondo aspetto critico è che non abbiamo un sistema di informatizzazione efficiente, che ci per-

metterebbe di riorganizzare il Ssn. L'idea di dare maggiore centralità al medico di famiglia e al territorio e di lasciare l'ospedale come urgenza o come medicina di eccellenza passa anche attraverso una informatizzazione che funzioni in maniera appropriata.

Quali sono i vantaggi di riservare gli ospedali alla medicina d'eccellenza?

Il vantaggio principale è una migliore organizzazione. L'utilizzo dell'ospedale per piccole patologie è sprecato, sia per motivi di spesa, sia di opportunità. Spesso si rischia, nei nostri pronto soccorso, di utilizzare risorse importanti per la cura o la diagnosi di piccole patologie, a discapito della tempestività degli interventi per malati gravi. Oppure, si rischia di avere liste d'attesa lunghissime. Per fare questo, occorre potenziare la medicina di base e la medicina sul territorio. E in questo discorso deve rientrare la farmacia.

In che modo?

La prerogativa della farmacia è quella di fare parte del Ssn. La farmacia ne rappresenta uno strumento, ed è chiaro che in questo vanno trovate le prospettive per un suo ruolo sempre più rilevante. La farmacia dovrà rappresentare sempre di più un avamposto del Ssn nel territorio. Questo tramite la fornitura di servizi come le prenotazioni e le piccole analisi, e una implementazione di tutto quello che può rappresentare un beneficio al cittadino, dai farmaci a domicilio, alle informazioni sanitarie e legate agli stili di vita. Del resto, la farmacia è il presidio sul territorio più vicino alla popolazione e il farmacista rappresenta l'operatore sanitario con il quale il cittadino

entra più spesso, e anche più volentieri, in contatto”.

In fase di discussione in Senato per istituire la Commissione di controllo sul Ssn, lei ha suggerito che dovesse avere un ampio abito di competenze, “anche nella prospettiva di contribuire ad accrescere la fiducia dei cittadini nei confronti dei medici e degli altri operatori sanitari”. Valorizzare il ruolo e l’immagine del farmacista è anche condizione per rendere la farmacia sempre più avamposto del Ssn. Ma come?

Anzitutto, attraverso una rivalutazione della funzione e della professionalità del farmacista, che ha finora commesso l’errore di svalutare quello che è il proprio esercizio e il cittadino lo ha troppo spesso percepito come una figura il cui ruolo si limitava alla dispensazione “di scatolette”. Invece il farmacista dispensa consigli, corretti stili di vita, servizi. Ma questi aspetti non sono stati percepiti appieno dal cittadino. Quando la farmacia si è trasformata dal luogo in cui si preparava il farmaco (dove la professionalità del farmacista era percepita proprio per la sua funzione di preparatore), al luogo in cui il farmaco veniva distribuito, si è persa l’occasione per rivalutare la professione, trovandole un ruolo specifico, una nicchia, che la valorizzasse e la rendesse “insostituibile”.

Quindi ridare valore alla funzione del farmacista?

Sì, ma non solo. Negli ultimi anni, è successo che attorno alla farmacia si sia creata, nell’opinione pubblica, l’idea che la farmacia fosse troppo tutelata: una sorta di “casta”. Penso, per esempio, al

sistema degli orari e dei turni che ha spesso reso problematico l’accesso al servizio da parte del cittadino. Quando il cittadino vede che la farmacia chiude 20 giorni per ferie e ha pressoché i medesimi orari degli altri esercizi commerciali, percepisce la farmacia come un negozio e non come un presidio del Ssn. In sostanza, nella percezione del cittadino, il limite è quello di essere visti come dei professionisti (con però il limite di essersi allontanati dalla professione), e come delle aziende commerciali (con però il limite di avere delle caratteristiche corporative).

Da un lato una rivalutazione della professione, dall’altro, maggiore concorrenza. Ma le due cose sono compatibili?

La concorrenza non è negativa. Per questo occorre che alle farmacie sia lasciata maggiore libertà di azione, che vengano superate le limitazioni che hanno caratterizzato il passato (come la mancanza di sconti o l’impossibilità di variare l’orario di apertura) e hanno creato un meccanismo strano per cui l’assenza di concorrenza è stata vista come un beneficio corporativo. In un’epoca in cui la concorrenza è positiva perché permette ai cittadini di usufruire di maggiori servizi e migliori condizioni, questo meccanismo ha determinato un’esplosione del sistema e come conseguenza i farmaci senza obbligo di ricetta sono stati liberalizzati e sono nate le parafarmacie.

Che opinione ha rispetto alla liberalizzazione dei farmaci da banco?

lo sono sempre stata fondamentale contro le liberalizzazioni della vendita del farmaco, perché

non esistono farmaci non pericolosi. Il farmaco non è un bene di consumo e facilitarne troppo l’accesso rischia anche di aumentarne l’uso e l’abuso, oltre che la spesa per i cittadini. In sostanza, più punti vendita ci sono, più farmaci si vendono. Essendo radiologa, come esempio posso portare questo: da quando sono aumentate le apparecchiature per tac e risonanze, è anche aumentato il loro uso indiscriminato.

Come giudica il fatto che sia comunque un farmacista a dispensare i farmaci?

Questo rappresenta sicuramente una garanzia. Ma è anche la farmacia stessa a rappresentare una tutela. Occorre infatti tenere presente che oggi, in Italia, la farmacia è sottoposta ad un sistema di controlli e di adempimenti che non sono presenti per un altro punto vendita e che costituiscono una sicurezza per il cittadino. La farmacia non è uguale alla parafarmacia perché fa parte del Ssn. È proprio il Sistema sanitario che da un lato si avvale delle farmacie per essere più vicino ai cittadini e dare loro dei servizi (e dovrà farlo sempre di più), dall’altro chiede di rispettare certi obblighi e adempimenti in merito alla sicurezza e all’assortimento. Il punto di forza è questo: la farmacia è parte integrante del Ssn. È un esercizio privato, ma è convenzionato, e quindi ha una funzione pubblica, che è il suo vero valore aggiunto. Bisogna quindi lavorare nel senso di trovare quelle che possono essere le peculiarità più utili che la farmacia può offrire al cittadino per conto del Ssn, tra le quali anche una valorizzazione delle preparazioni magistrali. 