



**CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FEDERAZIONE DEGLI ORDINI
DEI FARMACISTI ITALIANI**

Relazione del Presidente

16 ottobre 2017
Ore 15.30

Presso Sala Capitolare del Chiostro di Santa Maria sopra Minerva
Piazza della Minerva 38

Federazione Ordini Farmacisti Italiani

00185 ROMA – VIA PALESTRO, 75 – TELEFONO (06) 4450361 – TELEFAX (06) 4941093
c/c POSTALE 28271005 – CODICE FISCALE n° 00640930582
e-mail: posta@pec.fofi.it - posta@fofi.it – sito: www.fofi.it

Questo Consiglio Nazionale, l'ultimo prima del completamento della tornata elettorale degli Ordini Provinciali, è l'occasione per un bilancio di questo triennio. Un periodo che culmina con un momento di profondo cambiamento per il servizio farmaceutico: per effetto dell'approvazione della Legge annuale per la concorrenza e il mercato, certamente, ma non soltanto. Sono giunti alla convergenza una serie di fattori che ormai da anni premevano per spingere nel passato il modello di attività della farmacia che conosciamo e, in effetti, lo stesso agire professionale di tutti i farmacisti, anche quelli che operano nelle strutture sanitarie e nell'industria.

Tutto questo avviene in una fase di crisi della sanità e del welfare nel suo complesso, una crisi senz'altro originata dalla congiuntura economica ma anche dall'entrare in crisi dei modelli organizzativi e persino della filosofia di intervento.

Il finanziamento del Fondo sanitario aumenta nominalmente ma in realtà è ogni anno più lontano dal reale fabbisogno: la nota di aggiornamento al DEF varata dal Governo prevede 115 miliardi nel 2018, 116 nel 2019, e 118 nel 2020. Ma la sua incidenza rispetto al PIL si conferma in calo: passerà dal 6,6% del 2017 al 6,3% nel 2020. E rispetto all'Europa siamo sempre vicini al livello minimo dell'investimento in salute: in cinque anni la crescita è stata dello 0,7% annuo e oggi sia in termini assoluti che percentuali siamo al di sotto di Francia, Germania e persino Regno Unito che pure ha drasticamente ridotto il finanziamento in questi anni. Nel frattempo sono stati aggiornati i LEA, sono state previste nuove prestazioni e soprattutto si va ampliando il flusso dell'innovazione, farmacologica ma non solo. Sono state attuate alcune misure per far fronte alla situazione. Si tratta dell'istituzione del fondo per i farmaci innovativi e del fondo per gli innovativi oncologici, entrambi finanziati con 500 milioni, la ridefinizione dei tetti della farmaceutica, che non distinguono più tra spesa territoriale e spesa ospedaliera ma tra i medicinali rimborsati acquistati attraverso la distribuzione convenzionale e quelli acquistati direttamente dal Servizio sanitario. Di conseguenza, la spesa per i farmaci della distribuzione diretta e per conto esce dal capitolo dell'assistenza farmaceutica territoriale per essere accorpata a quella ospedaliera.

E proprio dal Servizio farmaceutico comincerei l'analisi del triennio. La mancanza di una strategia e il ricorso a misure parziali e contraddittorie si riflette anche nel percorso e negli esiti della Legge annuale per la concorrenza e il mercato. In primo luogo perché si è andati a incidere su un componente fondamentale del Servizio sanitario con uno strumento concepito e costruito dal dicastero dello Sviluppo economico, al di fuori di qualsiasi logica sanitaria. Come avevo detto all'inizio di questa vicenda, e all'inizio di questo mandato del Comitato Centrale, le ipotesi che erano circolate prima della presentazione del testo avrebbero messo in caduta libera il sistema, ma il quadro che viene a disegnarsi con la Legge così come approvata il 4 agosto è comunque preoccupante e ribadiamo che di questa norma non apprezziamo nulla. Non sono stati previsti limiti concreti alla creazione di un oligopolio, perché il limite regionale per il quale un singolo soggetto può possedere al massimo il 20% delle farmacie di una regione è chiaramente insufficiente. Anche perché come, ho già illustrato al Consiglio Nazionale, è sufficiente che un soggetto, o un gruppo di soggetti, acquisiscano le prime cinquemila farmacie per fatturato per controllare più dell'80% del mercato del farmaco italiano, quello che dipende dalla spesa privata (OTC, SOP, fascia C soggetta a prescrizione) e quello che dipende dal SSN.

Non si prevede un ruolo determinante per la componente professionale all'interno delle società proprietarie di farmacie, come invece è previsto per altre società di professionisti.

Non è previsto, infine, che le società di capitali contribuiscano all'ENPAF, a differenza delle società che offrono prestazioni mediche, che versano un contributo all'ENPAM, cioè l'ente previdenziale dei medici. Non sono previste, infine, garanzie di indipendenza della componente professionale all'interno delle società, come invece è stato fatto nel paese leader delle liberalizzazioni, la Gran Bretagna, che proprio in questi mesi sta perfezionando questi meccanismi. E' un aspetto cruciale, perché se è logico che una società di capitali persegua innanzitutto le logiche di mercato, il farmacista compie scelte guidate innanzitutto dalla deontologia e dal principio della tutela della salute: non lo diciamo soltanto noi e la nostra storia, ma lo ribadì, nella sentenza sulla riserva della titolarità della farmacia, la stessa Corte di Giustizia Europea.

Sono questi aspetti che ci hanno indotto ad affermare che non soltanto con questa legge si esce dalla logica del servizio sanitario per rifarsi a una visione mercatista della distribuzione

del farmaco, ma anzi si procede in direzione opposta rispetto allo stesso concetto di concorrenza.

Nel corso dell'iter parlamentare abbiamo costantemente denunciato, in tutte le sedi istituzionali e pubbliche, che la legge così come formulata espone il servizio farmaceutico al rischio di una mutazione genetica per la quale è facile intravedere conseguenze negative. Lo abbiamo fatto non sulla base di chissà quale difesa corporativa o lobbistica ma sulla base di un'analisi della situazione italiana, che vede una parte rilevante delle farmacie in difficoltà economiche gravi, e sui riscontri degli effetti che questa deregolamentazione ha avuto all'estero.

Tutto questo si è poi tradotto in una costante e puntuale iniziativa parlamentare, mia e del vicepresidente Luigi d'Ambrosio Lettieri, con una serie di emendamenti che andavano nel senso di rimuovere le criticità che ho indicato, malauguratamente respinti, anche di fronte a un atteggiamento di apertura degli stessi relatori della legge al Senato, che avevano convenuto sulla necessità di intervenire su alcuni aspetti, a cominciare dal limite fissato per le concentrazioni. Abbiamo però ottenuto alcune modifiche significative alla normativa vigente. La prima è che per la sostituzione temporanea del direttore della farmacia può anche essere indicato un farmacista non socio purché in possesso dell'idoneità; poi vi è la previsione che per le nuove sedi attribuite dal concorso straordinario, assegnate a un'associazione di farmacisti, è necessario mantenere questa forma per tre anni anziché dieci; il titolare o il gestore della farmacia, che intenda prestare servizio in orari ed in periodi aggiuntivi rispetto a quelli obbligatori, può farlo dandone comunicazione all'Autorità sanitaria competente ma anche all'Ordine provinciale. Infine, sempre attraverso un nostro emendamento, è stata inserita una disposizione che modifica l'art. 92, comma 4, del DLgs 219/2006 prevedendo che i medicinali a uso ospedaliero possano essere forniti, dai produttori e dai grossisti, anche alle farmacie che potranno distribuirli, in via esclusiva, alle strutture autorizzate ad impiegarli. E' stata anche definita la questione della sostituzione del foglietto illustrativo modificato: se è autorizzata la vendita al pubblico, il cittadino può scegliere la modalità per il ritiro del foglietto sostituito conforme a quello autorizzato in formato cartaceo o analogico o mediante l'utilizzo di metodi digitali alternativi.

Sottolineo che la Legge dice espressamente che i dati sulle società che possiedono farmacie andranno comunicati agli Ordini e alla Federazione.

Cito questi aspetti solo apparentemente secondari perché dimostrano come nella nostra azione non abbiamo mai tralasciato di operare per il miglioramento del servizio farmaceutico e delle condizioni in cui il farmacista si trova a operare, sfruttando tutte le aperture che possono presentarsi.

E' quanto abbiamo fatto anche per un altro capitolo importante dell'attività professionale, la galenica, sia a proposito delle cosiddette preparazioni dimagranti, sia sulla questione della Cannabis terapeutica. Come tutti sapete, l'autorizzazione all'uso della Cannabis è stato caratterizzato dalla problematica del prezzo fissato per la sostanza, inferiore a quello necessario per l'acquisizione sul mercato in una fase in cui la produzione dello Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare è ancora insufficiente a rispondere al fabbisogno. Ci siamo fatti promotori di un incontro con il Ministero della Salute sottoscritto dalle componenti professionali: Federfarma, Assofarm, Farmacie Unite, Utifar, Sifap e Asfi, nel quale si è ottenuto un Tavolo tecnico per la revisione complessiva della Tariffa. Si apriva così un processo di revisione che abbiamo instancabilmente richiesto a ogni occasione e che si è concluso il 24 settembre con un Decreto ministeriale che, come vi abbiamo immediatamente comunicato, modifica radicalmente il metodo per la determinazione del prezzo delle preparazioni galeniche. Riassumo qui il nuovo sistema. La nuova Tariffa – che si applicherà ai medicinali ad uso umano e veterinario preparati estemporaneamente ed eseguiti integralmente in farmacia (con esclusione di quelle eseguite in multipli) – prevede che il prezzo di vendita al pubblico dei medicinali sarà formato: dall'importo delle sostanze impiegate secondo la "Tabella dei prezzi delle sostanze", che è stata aggiornata sulla base degli attuali prezzi di listino, o per le sostanze non comprese, dall'applicazione del prezzo di acquisto, mantenendo traccia della relativa documentazione; a questo si aggiunge l'importo indicato nella "Tabella dei costi di preparazione" attualizzato sulla base delle forme farmaceutiche presenti nella Farmacopea Ufficiale, che tiene conto altresì dei tempi necessari per l'allestimento; a questo si aggiunge poi l'incremento del 40% sui costi di preparazione previsti al fine di compensare gli oneri connessi alle attività generali, preliminari e successive all'allestimento della preparazione. Inoltre è previsto un

supplemento di 2,50 euro per l'allestimento di particolari preparazioni (sostanze pericolose per la salute umana, stupefacenti, dopanti), in considerazione delle specifiche normative e adempimenti da rispettare allestirle. Infine il costo del recipiente.

Non esito a definire questo un passo importantissimo: senz'altro per l'adeguamento dal punto di vista economico – la Tariffa nazionale era ferma da quasi 25 anni- ma anche e soprattutto per due aspetti di principio. Il primo è che si passa a remunerare questa attività non in funzione di un margine commerciale ma sulla base dell'opera prestata dal farmacista nella preparazione, cioè in funzione delle sue competenze, del suo sapere e saper fare. Il secondo aspetto qualificante è che a questo risultato si è giunti attraverso la collaborazione di tutte le componenti professionali coinvolte, che hanno operato nel Tavolo tecnico puntando esclusivamente al raggiungimento del miglior risultato possibile. E' senza tema di smentita che rivendico che questi due aspetti sono da sempre alla base della linea d'azione che abbiamo perseguito instancabilmente dal Documento sulla professione del 2006 a oggi. Una linea che continua a produrre risultati concreti cui oggi viene ad aggiungersi questo.

Faccio presente che nello stesso decreto sulla Tariffa sono stati modificati i diritti addizionali di chiamata notturna, prevedendo per le farmacie urbane e rurali non sussidiate un importo di 7,50 euro e per le farmacie rurali sussidiate un importo di 10 euro. Il diritto addizionale di chiamata diurna è stato mantenuto esclusivamente per le farmacie rurali sussidiate e quantificato in 4 euro. I diritti addizionali sono dovuti soltanto quando la farmacia effettua servizio a "battenti chiusi" o "a chiamata".

Ovviamente per quanto riguarda lo sviluppo dell'attività galenica la nostra azione prosegue e ricordo che abbiamo ottenuto l'approvazione di un Ordine del giorno che impegna il Governo a valutare l'opportunità di assumere iniziative normative per consentire l'utilizzo di principi attivi realizzati industrialmente per eseguire preparazioni galeniche di medicinali protetti da brevetto.

La legge sulla concorrenza non è il solo provvedimento che incide sul servizio farmaceutico e il farmacista di comunità. Ancora attendiamo che il Concorso straordinario voluto dal Governo Monti espliciti i suoi effetti: a sei anni di distanza non sono state aperte le sedi

previste, mentre continuano a presentarsi, e a tradursi in contenziosi, le incongruità dell'impianto stesso del concorso, ultima in ordine di tempo quella relativa alla partecipazione in associazione di uno stesso farmacista in più regioni con compagini differenti. O, ancora più grave, la questione relativa ai punteggi attribuiti sempre ai partecipanti in associazione per l'eventuale esercizio in una farmacia rurale. Eravamo stati molto chiari fin dall'inizio sulle possibili conseguenze di questo provvedimento, pur garantendo alle Regioni la massima collaborazione per gli adempimenti che erano previsti per gli Ordini, come doveroso per organi ausiliari dello Stato. Ora purtroppo gli eventi ci stanno dando ragione e temo che ci daranno ragione anche su un altro aspetto: la sostenibilità economica di una rete che già oggi ha una capillarità tale da soddisfare i bisogni della popolazione anche di fronte a un progressivo contrarsi della redditività soprattutto per quelle farmacie, rurali sussidiate ma non solo, che svolgono al massimo grado la loro funzione sociale e per le quali manca ancora un adeguamento dei benefici previsti. Ricordo che in altri paesi, che pure hanno un rapporto tra popolazione e presidi più alto del nostro, si va nella direzione opposta: ancora pochi giorni fa la Corte dei Conti francese ha esortato il governo a incentivare l'accorpamento delle farmacie.

Resta aperta la questione delle parafarmacie e su questo punto occorre ancora una volta fare chiarezza. Questo esercizio commerciale è nato per impulso dell'allora Ministro dello sviluppo economico, ancora una volta all'insegna del mercato e della concorrenza, non in seno a un'ipotesi di riforma del servizio farmaceutico, e costituisce un unicum in tutto l'Occidente industrializzato innanzitutto per la presenza del farmacista fuori della farmacia. Abbiamo sin dall'inizio fatto presente che la parafarmacia così concepita, come punto di distribuzione del farmaco senza obbligo di ricetta, aveva di fronte a sé un futuro precario, non fosse altro che per la sostanziale staticità del mercato di sop e otc italiano. E' da tempo che il valore di questo mercato oscilla attorno ai 2,5 miliardi l'anno e, anzi tende a contrarsi come avvenuto nel 2016. A fronte di questi valori era evidente che potessero tenere soltanto grandi realtà commerciali e, difatti, solo i corner della GDO continuano a esibire una certa crescita. Aggiungo che con l'arrivo di catene proprietà di grandi multinazionali capaci di enormi economie di scala saranno proprio gli esercizi di vicinato a soffrire per primi della concorrenza. E non a caso anche lo stesso partito dell'allora

Ministro dello Sviluppo economico ha mutato il suo avviso su questa prima incauta liberalizzazione.

Noi non abbiamo mai agito per boicottare le aspirazioni dei colleghi che hanno scelto questa strada che peraltro, lo voglio sottolineare, hanno visto ampliarsi nel tempo le loro possibilità: preparazioni galeniche non soggette a prescrizione, farmaci veterinari anche soggetti a prescrizione. Ciononostante la loro situazione, con rare eccezioni, è rimasta critica. Non certo perché noi abbiamo avuto un atteggiamento ostativo ma perché, come avevamo previsto e denunciato, questo modello era condannato all'insuccesso. Di fronte al Consiglio Nazionale, più di un anno fa avevo definito gli effetti della Legge Bersani del 2006 come un frutto avvelenato, anche per la rimozione dell'incompatibilità tra la titolarità della farmacia e l'attività di grossista che, a ben vedere, è stata un elemento facilitante l'apertura ai capitali. Noi però non ci siamo impegnati in raccolte di firme o in altre attività di contrasto presso i tribunali, non abbiamo mai rifiutato il confronto. Cito quanto detto al Consiglio nell'aprile 2016: "L'assetto della professione come lo conosciamo oggi nasce, a ben vedere, dalla riforma Giolitti dell'esercizio farmaceutico, quella riforma nata per rimediare agli esiti nefasti della prima liberalizzazione, quella di Crispi. Nel nostro DNA c'è la visione del servizio farmaceutico come elemento fondamentale del Servizio sanitario sul territorio, non c'è l'idea dell'esercizio commerciale del farmaco. Oggi, sono i dati forniti dal PGEU, l'Italia è il paese dell'UE nelle cui farmacie di comunità opera il maggior numero di professionisti: sono quasi 70000. E allora, abbiamo a cuore il destino del servizio farmaceutico? E come potrebbe essere altrimenti, quando la nostra professione è nata lì e lì trova impiego la stragrande maggioranza dei colleghi? Forse che la Federazione degli Ordini dei Medici è indifferente rispetto alle sorti del Servizio sanitario nazionale?". Questa dunque è la linea federale approvata e confermata negli anni dal Consiglio: è chiaro che l'Ordine è la casa di tutti i farmacisti, e che ascolteremo sempre le difficoltà dei colleghi, indipendentemente dalle loro scelte lavorative, ma non siamo noi a dover trovare una soluzione, tantomeno soluzioni che vadano a danno di una parte fondamentale del servizio sanitario per tutelare un modello di attività commerciale mal concepito già in partenza. Spetta alla politica trovare la soluzione a una situazione incresciosa che lei stessa ha creato.

Molti sono i fronti sui quali ci siamo impegnati a cominciare da occupazione, formazione, evoluzione del ruolo del farmacista. E' ormai evidente che la crisi economica generale e le criticità specifiche della Sanità si sono tradotte in una grave difficoltà per i colleghi che cercano di entrare nel mondo del lavoro, ma anche per coloro che già avevano trovato una collocazione. Una difficoltà cui si è affiancata anche la diffusione di forme di lavoro precario – ricorderete il caso del giovane collega pagato a voucher – ma anche la questione dell'uso distorto dei tirocini. La Federazione degli Ordini ha sempre espresso la propria contrarietà e nell'ottobre 2016, aveva segnalato la questione al Presidente della Conferenza Stato-Regioni Stefano Bonaccini e all'Assessore Lavoro, Pari Opportunità, Personale della Regione Lazio, Lucia Valente, chiedendo con forza una presa di posizione che ponesse definitivamente fine alle situazioni di abuso segnalate da più parti e, nello specifico, da molti Ordini provinciali. Come anticipato nello scorso Consiglio Nazionale, la Conferenza ha espressamente chiarito che “non si possono attivare tirocini in favore di professionisti abilitati o qualificati all'esercizio di professioni regolamentate per attività tipiche ovvero riservate alla professione”.

E visto che siamo in tema di contratti, ribadisco qui quanto pubblicamente affermato in più occasioni: in questa fase tanto delicata è di capitale importanza arrivare rapidamente al rinnovo del contratto dei collaboratori delle farmacie, perché in questa fase nulla è importante quanto la coesione della professione e, con il clima di collaborazione che si va rafforzando, è un obiettivo a portata di mano.

E' evidente che non possiamo essere noi a creare dal nulla posti di lavoro, ma possiamo fare in modo che non venga sprecata nessuna occasione. E' quanto abbiamo fatto con l'iniziativa di Farma Lavoro, che oggi totalizza, in poco più di due anni, 16.200 iscrizioni e 550.000 utenti unici. Possiamo essere soddisfatti del successo di questa iniziativa, la prima su scala nazionale attuata da una professione sanitaria.

Affrontare il tema dei livelli occupazionali significa però anche evitare che si formi un esercito di potenziali disoccupati che ingrossa le sue fila anno dopo anno. Occorre che anche per i corsi di laurea in farmacia e CTF si adotti una programmazione certa degli accessi in funzione delle effettive necessità, o meglio della capacità di assorbimento, del

sistema salute nel suo complesso: rete delle farmacie, strutture del SSN, industria del farmaco. Anche in questo caso il dato generale è drammatico e siamo stati noi a portarlo all'evidenza. Dalle stime della Commissione europea che valutano il fabbisogno per il Servizio sanitario nazionale per il periodo 2015-2040 nelle professioni sanitarie, l'Italia ha un fabbisogno di circa 1.500 farmacisti l'anno. A fronte di questo dato ogni anno 4.000 si iscrivono all'albo con l'aspirazione di esercitare a pieno titolo la professione di farmacista. Secondo queste stime, in un ventennio si arriverebbe a 50.000 nuovi farmacisti disoccupati che si aggiungono ai quasi 13.000 farmacisti che già oggi sono in cerca di occupazione. E' solo dopo la nostra denuncia di questa situazione che quest'anno la Conferenza Stato-Regioni, d'intesa con il Ministero della Salute, ha fissato il fabbisogno in discesa: 448 farmacisti. Ed è sempre dopo la nostra denuncia che la stampa economica, in particolare quella che si occupa di professioni, ha cominciato a considerare l'infondatezza di certi articoli che, alla vigilia della scelta della facoltà da parte dei maturandi e delle loro famiglie, indicano la scelta di farmacia come un percorso sicuro.

E' dunque una necessità il numero chiuso su base nazionale, perché non basta che ciascuna facoltà esibisca un numero programmato quando poi si assiste al proliferare degli stessi corsi. Sempre coinvolgendo tutte le componenti professionali - ricordo il primo tavolo di discussione che la Federazione ha convocato nell'estate del 2013 - abbiamo avviato un percorso assieme alla Conferenza dei direttori di Dipartimento per affrontare sia questo aspetto, ma anche la riforma del corso di laurea e possiamo affermare, malgrado la complessità del percorso che si prospetta per raggiungere questi obiettivi, che siamo di fronte all'unità di intenti necessaria, come abbiamo potuto riscontrare anche la scorsa primavera nel convegno che ha aperto la IV edizione di FarmacistaPiù.

E' evidente, anche da quanto detto finora, che diminuire la tensione sul lato dell'offerta è necessario ma non sufficiente. Occorre promuovere un modello complessivo dell'assistenza in cui il farmacista abbia un ruolo sempre più attivo nel processo di cura, sul territorio, nell'ospedale, nel servizio sanitario. Un intervento che va dalla presa in carico del paziente agli aspetti farmacoeconomici e alla farmacovigilanza. Quest'ultima, poi, è sempre più strategica oggi che il flusso dell'innovazione è divenuto impetuoso e la necessità di rispondere ai bisogni clinici porta ad accelerare l'iter di registrazione,

imponendo un'osservazione sempre più attenta del farmaco una volta commercializzato. Tutto questo a sua volta richiede un cambiamento e un'integrazione del processo di formazione, sia per quanto riguarda il corso di laurea sia per le tappe successive. Colgo qui l'occasione per ringraziare il Segretario Maurizio Pace, che ha seguito al meglio questo delicato dossier. Richiamo qui anche la questione della specializzazione in farmacia ospedaliera, che ancora vede un'intollerabile discriminazione per quanto riguarda il trattamento economico e previdenziale degli specializzandi. Non abbiamo mai smesso di impegnarci su questo fronte e continueremo a farlo finché non ci saranno risultati concreti: la nostra storia parla chiaro a questo riguardo.

Qualche parola su un altro tema di attualità che ci ha visto protagonisti: il Decreto vaccini. Ritengo che la norma sia equilibrata e adeguata alla necessità di raggiungere gli obiettivi sanitari irrinunciabili per il paese. Quanto alla proposta contenuta negli emendamenti del vicepresidente e miei credo occorra ribadire le motivazioni. Con l'approvazione della Legge di conversione, il servizio sanitario si trova ora a dover far fronte a una situazione eccezionale: torna l'obbligatorietà, aumenta il numero delle vaccinazioni e le strutture vaccinali restano le stesse di prima. Di fronte a un probabile ingolfamento delle strutture – che in alcuni casi già si è verificato – proponevamo di avvalersi delle farmacie come punto di accesso al servizio laddove necessario, lasciando al medico l'esecuzione o la supervisione dell'esecuzione della vaccinazione. E' una proposta che nasce dall'esperienza di tanti altri paesi. Secondo una recente indagine della FIP (International Pharmaceutical Federation) sono 13 i paesi in cui questo avviene regolarmente. Nella sola Inghilterra sono centinaia di migliaia le vaccinazioni antinfluenzali eseguite in farmacia all'interno delle prestazioni del servizio sanitario pubblico. Avevamo scelto di prevedere la supervisione del medico perché nella situazione italiana non ci sono ora le condizioni per proporre l'intervento diretto del farmacista senza suscitare chiusure aprioristiche nel timore dell'usurpazione di competenze.

Questo non significa che la farmacia si limita a mettere a disposizione degli spazi, come si è sentito dire, significa che assolve alla sua missione di presidio sanitario affermato dalla Legge 69. Anche per quanto riguarda la possibilità di prenotare le immunizzazioni

attraverso le farmacie, inizialmente prevista da un emendamento del vicepresidente Luigi d'Ambrosio Lettieri e comunque già implicita nella Legge 69, ci sono state polemiche speciose. Vorrei chiarire: la previsione che una prestazione venga erogata a invarianza di spesa non significa che debba essere a titolo gratuito: significa semplicemente che la sua remunerazione andrà ricavata all'interno del budget regionale già determinato. Evidentemente il concetto non è ancora chiaro a tutti.

Ma questo non è un capitolo chiuso. Vogliamo tornare a proporre il tema delle vaccinazioni.

Abbiamo come obiettivo un servizio farmaceutico in cui il farmacista opera a tutela della salute in forza di tutte le sue competenze, come ricapitolato dal DdL Disposizioni in materia di attività professionali del farmacista, firmato dal Senatore Luigi d'Ambrosio Lettieri e da me.

Abbiamo come obiettivo, e non da oggi, un servizio farmaceutico, e più in generale un servizio sanitario, basato sulle capacità professionali, sul capitale umano e questo richiede un investimento sulle persone, economico e culturale.

E' quanto la Federazione ha fatto con il Progetto MUR, che costituisce la più importante esperienza a livello mondiale in tema di supporto all'aderenza terapeutica nell'asma condotta nella farmacia di comunità, ma anche la sola organizzata da una rappresentanza professionale. Perché questo progetto l'ha promosso e sostenuto la Federazione, e le centinaia di colleghi che vi hanno preso parte a diverso titolo hanno operato gratuitamente. E a tutti loro va il nostro ringraziamento. E' un percorso che ha ottenuto l'attenzione e l'apprezzamento della comunità scientifica internazionale in tutte le sue fasi, dallo studio pilota al grande studio randomizzato e controllato, il Re I-IMUR, ma anche l'interesse delle rappresentanze professionali di altri paesi. A titolo di esempio ricordo che tra le riviste scientifiche che gli hanno dedicato articoli c'è The Pharmaceutical Journal, che è diretta emanazione della Royal Pharmaceutical Society britannica.

Abbiamo proposto uno strumento innovativo, lo abbiamo validato con i criteri più rigorosi e poi presentato alla professione, all'opinione pubblica al decisore sanitario e politico. Se oggi il documento di indirizzo per il rinnovo della Convenzione delle farmacie parla esplicitamente di presa in carico del paziente, se nella Legge di Bilancio del 2016 è stato

previsto, con l'approvazione di un emendamento mio e del Senatore d'Ambrosio Lettieri, un finanziamento dell'applicazione sperimentale dell'MUR lo si deve a questa linea d'azione.

A questo proposito, vi comunico che abbiamo compiuto l'ultimo passo per rendere efficace il finanziamento di un milione di euro. Abbiamo tesaurizzato i risultati della nostra sperimentazione saldandoli agli importanti obiettivi raggiunti in Piemonte dall'attività sull'aderenza terapeutica nel diabete, così da realizzare un pacchetto, completo di sistema per l'elaborazione statistica, da mettere a disposizione gratuitamente, così che le delegazioni regionali possano interloquire con le rispettive amministrazioni per avviare concretamente l'implementazione di questa prestazione.

Non poteva mancare chi, di fronte a questa evoluzione del nostro ruolo, ha mostrato scetticismo, sostenendo che, alla fine, il farmacista dispensa il farmaco, magari sperando che ritornasse l'era dei vecchi blockbuster – gli ultimi sono stati le statine – e pensando che sarebbe bastato il ritorno degli innovativi in farmacia, e mantenere un sistema basato sulla marginalità commerciale, per risolvere tutte le difficoltà. Ma qui si manifesta un doppio fraintendimento. Di fronte al costo dei farmaci innovativi, anche quelli dispensabili sul territorio, anche le versioni biosimilari, il vecchio sistema non può reggere, come prova anche l'esperienza della Svizzera, dove la farmacia dispensa gli innovativi, ma la categoria ha voluto un sistema di remunerazione basato principalmente sull'atto professionale. Inoltre, ed è il secondo errore, per far tornare l'innovazione farmacologica nella farmacia di comunità è necessario un aggiornamento culturale e potersi fare carico del paziente proprio attraverso le prestazioni professionali che siamo andati costruendo.

In questo senso sottolineo l'importanza del corso FAD sugli innovativi che era stato annunciato all'ultima edizione di FarmacistaPiù ed è fruibile gratuitamente, fino al 4 luglio 2018, attraverso il sito di FarmacistaPiù, nella sezione ECM. Questo corso, che ha il patrocinio dell'AIFA con la partecipazione della SIF, consente di acquisire 20 crediti.

Sempre in tema di ECM ricordo l'entrata in vigore del dossier formativo di gruppo, a disposizione di Ordini e relative Federazioni per aiutare gli iscritti a realizzare un percorso formativo coerente con il proprio profilo professionale. Chi completerà il percorso del dossier nell'arco del triennio attuale godrà di una riduzione di 30 crediti dell'obbligo

formativo, di cui 10 assegnati nel triennio 2017-2019 mentre i restanti 20 saranno portati a detrazione dell'obbligo formativo del successivo triennio.

E' stata la Federazione a proporre questa innovazione, e stiamo realizzando il nostro dossier formativo di gruppo. Tra gli obiettivi formativi individuati dalla Commissione nazionale per ora abbiamo scelto i "Contenuti tecnico-professionali specifici del farmacista" e "La comunicazione con il paziente". Per favorire la più ampia adesione degli iscritti al dossier formativo, inoltre, il Comitato Centrale della Federazione ha deliberato di aumentare del 50% il contributo concesso agli Ordini per l'organizzazione di corsi allineati agli obiettivi formativi prescelti. Ringrazio Giovanni Zorgno che ha preso il testimone di Felice Ribaldone su questa delicata tematica.

Fin qui abbiamo riassunto una politica professionale che parte da Palazzo Marini, ha condotto all'approvazione del DLgs 153 sulla farmacia dei servizi, alla previsione del Dossier Farmaceutico nel Fascicolo sanitario elettronico, a proposito del quale siamo a un passaggio che si spera conclusivo, con l'istituzione di una Cabina di regia dove sono presenti anche le professioni sanitarie, e a rappresentare la Federazione è il Segretario Maurizio Pace.

Dò conto della nostra azione anche su un altro aspetto qualificante del modello della farmacia dei servizi, e cioè la partecipazione all'assistenza domiciliare integrata. Il 27 luglio scorso il Senatore d'Ambrosio Lettieri e io abbiamo presentato una mozione che impegna il Governo non soltanto a promuovere l'estensione e l'armonizzazione di questa forma di assistenza su tutto il territorio nazionale – sono ancora tre milioni i malati cronici gravi che ne sono sprovvisti – ma a coinvolgere direttamente i farmacisti e le farmacie di comunità così come previsto sia dall'Atto di indirizzo delle Regioni sia, appunto, dalla stessa Legge sulla farmacia dei servizi.

Chiudo questo capitolo con due iniziative federali che in questi anni sono andate consolidandosi e, oltre a raggiungere gli obiettivi per le quali sono state promosse, hanno fatto sì che alla professione e alla Federazione stessa si guardasse in modo differente.

La prima è l'Associazione dei Farmacisti Volontari nella Protezione civile. Siamo partiti nel 2009, dal nucleo di Cuneo, intervenendo all'Aquila e da quel momento l'Associazione si è andata rafforzando con la nascita delle associazioni di Agrigento, Cagliari, Reggio Emilia, quella regionale della Puglia e Verona, e i volontari sono divenuti parte integrante del dispositivo della Protezione Civile. Ma devo sottolineare che accanto a loro ha operato tutta la Federazione, attraverso i presidenti degli Ordini delle province colpite, così come tutti i colleghi del territorio che hanno dato il loro contributo. Ringrazio il presidente dell'Associazione Enrica Bianchi e con lei i volontari accorsi lasciando lavoro e famiglie, i presidenti degli Ordini e tutti i colleghi che con il loro sostegno hanno dimostrato ancora una volta che la nostra professione è una forza viva e positiva della nostra società, votata all'assistenza dei cittadini.

L'altra iniziativa è FarmacistaPiù. Eravamo partiti nel 2013 con l'impegno a fare del nostro Congresso nazionale la casa di tutti i farmacisti, ma anche il momento dello scambio di esperienze e idee all'interno della professione e tra la professione e il decisore sanitario, la politica, gli stakeholder del mondo del farmaco e della salute. Posso dire senza tema di smentite che abbiamo raggiunto in pieno tutti gli obiettivi. In questi anni sono decine e decine i convegni svolti all'interno di FarmacistaPiù, ai quali hanno partecipato Ministri, Sottosegretari, presidenti di Commissione, ma anche le figure chiave della sanità nazionale e regionale, i rappresentanti delle agenzie nazionali coinvolte nella tutela della salute, i rappresentanti dell'industria del farmaco e di tutta la filiera. Abbiamo acceso i riflettori su temi centrali come il ruolo della pharmaceutical care e le proposte per una nuova governance del settore, ma anche su elementi di criticità quali la situazione occupazionale o l'apertura alle società di capitali della titolarità della farmacia. Da ultimo ci siamo proposti di coinvolgere i territori, cioè tutti voi e i vostri Ordini, ma anche i colleghi che ogni giorno si impegnano nel loro ambito professionale. Per tutto questo dobbiamo rendere merito all'azione sapiente e instancabile del vicepresidente Senatore Luigi d'Ambrosio Lettieri, che ha saputo guidare il Comitato scientifico del nostro Congresso mettendo a punto ogni anno un programma innovativo per i contenuti e per il taglio con cui sono affrontati. Un grazie doveroso alla Fondazione Cannavò e a Utifar e all'organizzatore EDRA. L'appuntamento dell'anno prossimo è fissato a Bari dal 6 all'8

aprile e sono certo che non mancheranno il supporto, la partecipazione e il calore di tutti voi.

Veniamo ora alla vita della Federazione e degli Ordini.

Innanzitutto il Gruppo di lavoro per la revisione del Codice deontologico ha concluso la prima stesura e a breve il Gruppo avrà una riunione per licenziare il testo sul quale si apriranno la fase emendativa e il dibattito al nostro interno. C'è stato un allungamento dei tempi dovuto principalmente all'iter della Legge sulla concorrenza e quindi l'approvazione avverrà con la prossima consiliatura. E' superfluo che vi ricordi la centralità di questo aspetto, anche perché sul Codice vengono a impattare, sia pure in misura differente, tutte le novità che abbiamo prospettato. E' chiaro che i principi fondanti della deontologia non vengono intaccati, ma è necessaria una loro declinazione che tenga conto dello scenario mutato.

Il DdL Lorenzin (AC 3868) ha ripreso l'iter legislativo, e il 9 ottobre è giunto in aula. Come è noto il DdL, che traccia anche la riforma degli Ordini delle professioni sanitarie, era stato licenziato dal Senato con una formulazione condivisibile che è stata poi stravolta dalla Commissione XII della Camera. Il testo così come è oggi presenta incongruenze e vere e proprie antinomie normative tali da generare gravi difficoltà di interpretazione e applicazione e, come abbiamo subito dichiarato pubblicamente, il rischio di una paralisi degli Ordini stessi. Abbiamo provveduto a segnalare immediatamente al Ministero questi aspetti critici e i possibili correttivi che ora vi riassumo.

Nel nuovo testo il Collegio dei revisori dei Conti risulterebbe composto da tre iscritti all'albo dei revisori legali quali componenti effettivi e da un iscritto in qualità di revisore supplente. Così si crea un ingiustificato aggravio dei costi che non giova a nessuno e può minare la stabilità economica degli Ordini più piccoli. Non solo: si prevede che nel caso di Ordini con più albi, fermo restando il numero dei componenti, è rimessa allo statuto l'individuazione di misure per garantire la rappresentanza delle diverse professioni. Ci si chiede, pertanto, come questo possa avvenire se è stabilito che i revisori debbano essere tutti scelti nel registro dei revisori legali. Inoltre, non si comprende perché per gli Ordini composti da una sola professione non si debba assicurare la rappresentanza degli iscritti.

Si modifica anche il sistema elettorale, per il quorum e per le modalità di svolgimento. Si prevede infatti che in seconda convocazione perché sia ritenuta valida la consultazione debba votare almeno un quarto degli iscritti, che debbano essere allestiti seggi in sede diversa da quella dell'Ordine e sia possibile il ricorso al voto telematico. Quest'ultima ipotesi è assolutamente futuribile, viste le difficoltà tecniche, tanto è vero che non è adottata in nessuna consultazione elettorale. Anche istituire sedi al di fuori dell'Ordine, oltretutto dovendo sorteggiare i componenti del seggio dall'elenco degli iscritti risulta impraticabile per ragioni economiche e organizzative e anche la scarsa disponibilità dei colleghi ad assumere questo compito. Quanto al quorum previsto per la seconda convocazione, è eccessivo e rischia di non consentire il rinnovo degli organi dell'Ordine. Meritano un'attenta considerazione le disposizioni volte ad impedire che gli incarichi elettivi possano essere ricoperti per più di due mandati consecutivi, perché così come formulate destrutturano l'attuale assetto ordinistico.

Un eccessivo e forzato avvicendamento nelle cariche di vertice, infatti, rischia di minare la stabilità degli enti, impedendo la programmazione degli obiettivi di politica professionale e la loro realizzazione.

Inoltre, definire incandidabile negli incarichi di vertice chi, all'entrata in vigore della legge, abbia già svolto più di due mandati consecutivi rende la norma retroattiva, che, come è noto, sulla base dei principi generali di diritto, costituisce un'eccezione nel nostro ordinamento.

Altro punto: lo scioglimento dei Consigli direttivi degli Ordini e dei Comitati centrali delle Federazioni è disposto con decreto dal Ministero della Salute, e viene nominata una commissione straordinaria rispettivamente di tre e di cinque componenti, di cui non più di due iscritti agli albi della professione, senza specificare né la qualificazione né l'ambito in cui debbano essere scelti i componenti non professionisti.

Veniamo a un punto per noi attualissimo: il Codice deontologico. Si stabilisce che viene emanato dalle Federazioni nazionali dopo l'approvazione dei Consigli nazionali con una maggioranza di almeno due terzi, e che si riferisce a tutti gli iscritti agli ordini territoriali, che vi aderiscono però con delibera dei Consigli direttivi.

Questa formulazione potrebbe comportare la circostanza in cui un Ordine provinciale che abbia votato contro l'approvazione del Codice deontologico decida di non adottare tale deliberazione, con la conseguenza che agli iscritti all'albo di quella specifica provincia non si applichi il Codice stesso.

Si tratta evidentemente di un paradosso normativo e fattuale, anche alla luce del fatto che il Codice deontologico ha e debba avere una valenza nazionale, al fine di un'uniformità di applicazione a garanzia di tutti i cittadini.

C'è anche un intervento sull'equilibrio di genere e il rinnovo generazionale nell'elezione dei comitati centrali. E' previsto che i Comitati centrali siano eletti dai Presidenti dei rispettivi Ordini tra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa dei voti e a scrutinio segreto, con la garanzia dell'equilibrio di genere e del rinnovo generazionale nella rappresentanza, le cui modalità sono determinate con successivi regolamenti. Questa disposizione, ed è un'altra incongruenza, è riferita ai soli Comitati Centrali e non anche ai Consigli direttivi provinciali. In realtà qui si tratta di principi generali e, se non si vuole paralizzare l'attività ordinistica, è bene attenersi ai principi generali evitando un profilo vincolante.

Infine abbiamo fatto presente che, per un evidente errore di stesura, sembrerebbe che contro tutti i provvedimenti, anche non disciplinari, assunti dai Comitati Centrali si debba ricorrere alla Commissione centrale per gli esercenti le Professioni sanitarie.

Anche in quanto previsto per la prima applicazione di queste norme sono presenti nel testo gravi contraddizioni. Si prevede che le Federazioni, gli Ordini e i rispettivi organi in essere alla data di entrata in vigore della nuova legge restino in carica fino alla fine del proprio mandato con le competenze ad essi attribuite dalla legislazione vigente. Ma queste norme, come è evidente, presentano serie criticità interpretative ed applicative in sede di primo rinnovo, in quanto entrerebbero in vigore prima dell'adozione dei Regolamenti governativi cui spetta disciplinare, tra l'altro, le norme relative all'elezione. E' pura logica, quindi, che le nuove disposizioni legislative entrino in vigore contestualmente ai regolamenti governativi. Ma di questa logica non c'è traccia nel testo in discussione.

In sintesi, abbiamo comunicato al Ministero che riteniamo indispensabile:

- modificare queste incongruenze del testo all'origine delle criticità che abbiamo evidenziato;
- prevedere la competenza esclusiva dei regolamenti governativi in materia di composizione degli organi degli Ordini, delle Commissioni d'albo e delle relative Federazioni nazionali unitamente alle modalità di votazione ed elezione, fissando i principi generali, sempre tenendo conto delle nostre considerazioni;
- stabilire l'entrata in vigore delle nuove disposizioni contestualmente all'entrata in vigore dei regolamenti governativi.

Riteniamo questa posizione irrinunciabile, perché con le modifiche proposte il DdL non è più una riforma degli Ordini, ma un tentativo di impedirne qualsiasi ruolo di politica professionale. Ovviamente vi terremo aggiornati di tutti gli sviluppi.

Concludo ricordando che la Federazione si è impegnata ad assistere gli Ordini nel passaggio alle nuove norme previste dal DdL, e in particolare stiamo organizzando un corso sul nuovo procedimento disciplinare.

A margine dò rapidamente conto di un altro aspetto normativo, attualmente in divenire, che riguarda le professioni. Ha cominciato il suo iter una Direttiva europea che imporrebbe agli stati membri di eseguire un test di proporzionalità per garantire che le future norme nazionali sull'accesso e la regolamentazione delle professioni non eccedano gli obiettivi perseguiti, stabilendo regole troppo restrittive. E' avviso comune che con questa norma si cerchi di estendere anche alle professioni sanitarie le disposizioni previste dalla direttiva Bolkenstein già bocciate nel 2004. Abbiamo provveduto a sensibilizzare gli europarlamentari italiani e vi terremo aggiornati sugli sviluppi di questa proposta.

Il quadro dunque è in evoluzione, ma già oggi il lavoro degli Ordini si è notevolmente complicato rispetto al recente passato, basti pensare al Piano anticorruzione. Inoltre, a questi adempimenti altri se ne vanno aggiungendo, come la valutazione dello stress lavoro-correlato dei dipendenti, la gestione della fatturazione elettronica e più recentemente le incombenze relative alla tutela della privacy . Senza contare che le

sempre maggiori responsabilità dell'Ordine nella gestione dell'ECM comportano anche la necessità di dotarsi di strumenti in grado di gestire il flusso di informazioni che viene dagli iscritti ma anche dal Cogeaps. E' chiaro che non esistono bacchette magiche: i sistemi informatizzati – in ultima analisi – restituiscono in forma ordinata dati che, comunque, devono essergli forniti, il che significa, soprattutto quando c'è un pregresso da recuperare, una prima fase "ad alta intensità di lavoro" ma, una volta avviate le procedure, si va a una riduzione del carico dovuto alle operazioni manuali e, in compenso, si ha la ragionevole sicurezza di poter contare su un quadro aggiornato. La Federazione è impegnata a sostenere questo sforzo degli Ordini: come vi ho detto abbiamo allargato agli Ordini al di sotto dei 500 iscritti il contributo federale di 1400 euro per l'informatizzazione funzionale alla tenuta dell'Albo nazionale degli iscritti.

Così come Il Comitato centrale ha altresì raddoppiato, portandolo a 1000 euro, il contributo per l'Ordine che ospita il delegato Regionale della FOFI, in considerazione del sempre maggiore peso che sta acquistando il rapporto con le amministrazioni regionali.

Grazie alla buona amministrazione del nostro ente, siamo in grado di fare fronte a queste necessità e nel contempo di non aumentare la quota degli Ordini. E aggiungo che il prossimo anno partiranno alcuni corsi, destinati ai nuovi Presidenti, dedicati alla gestione di tutti questi aspetti.

Mi avvio alla conclusione. Spero di essere riuscito a riassumere adeguatamente quanto, con il vostro supporto, abbiamo fatto anche in questi tre anni davvero difficili. Ringrazio qui tutto il Comitato Centrale per l'enorme lavoro svolto, tutti i colleghi che si sono prodigati nelle iniziative sul territorio che tanto contribuiscono a riaffermare la nostra centralità nella sanità italiana, tutti quelli che ci hanno fatto giungere il loro sostegno e la loro approvazione. Sono tanti, tantissimi e mi perdoneranno se non li cito per nome qui.

Un ringraziamento anche al Direttore Generale Antonio Mastroianni per la sua collaborazione sempre preziosa e agli uffici federali per il supporto che non è mai mancato.

Non volevo e non potevo fare un bilancio completo di questo mandato. Quello che più mi sta a cuore è dare il senso di una linea federale che non si basa su proclami, ma sull'enunciazione di programmi precisi e di obiettivi chiari. Certamente tenendo conto

delle difficoltà dell'oggi, ma senza dimenticare mai che si deve costruire il futuro della professione, non una barricata dietro la quale aspettare "che passi la bufera". Come amava ripetere il Presidente Leopardi, ammonendoci a guardare avanti, "la farmacia di ieri era bellissima, ma è il passato e non tornerà". Su questo punto siamo stati chiari: abbiamo sempre detto la verità, anche quando poteva essere scomodo dirla e i fatti ci hanno dato ragione.

Oggi, con la Legge sulla Concorrenza, è evidente a tutti che la farmacia di ieri fa definitivamente parte del passato. Il futuro non è scritto, ma è stato scritto quello che noi vogliamo per il futuro. Non siamo contrari all'ingresso del capitale, ma siamo contrari a un capitale che spinge la componente professionale ai margini; non siamo contrari a una farmacia che possa contare su redditività e stabilità economica, e non potrebbe essere diversamente, ma siamo contrari a una farmacia che diventa un supermercato della salute per inseguire questi obiettivi. La farmacia è innanzitutto un presidio sanitario, che ha al suo interno professionalità e competenze preziose per il miglioramento della qualità dell'assistenza ai cittadini, l'allargamento della platea dei pazienti che può accedere a cure qualificate sul territorio, il contenimento degli sprechi e - vorrei sottolinearlo perché è un'occasione importante per il nostro paese - per avviare una reale politica della prevenzione primaria e secondaria.

Questo significa che va difeso il primato del professionista nel servizio farmaceutico. Le nuove norme sulla concorrenza non ce lo garantiscono a priori? Promuoviamo noi l'aggregazione di farmacisti, la creazione di una massa critica che possa competere con le società di capitali: non mancano né le capacità né una visione finalmente condivisa.

Non esiste, è bene ribadirlo, un solo modello associativo: ci possono essere schemi in cui si cede la titolarità individuale e altri in cui la si mantiene, ci potranno essere società cui partecipano soggetti differenti e altre a capitale esclusivamente professionale.

E' vero: non mancano neppure gli ostacoli ma nessuno ha mai detto che ci si sarebbe prospettata una strada in discesa. E vi esorto a considerare che nessuno avrebbe detto che avremmo ottenuto una Legge sulla farmacia dei servizi, né che una prestazione professionale che abbiamo sviluppato noi avrebbe ottenuto un finanziamento nella Legge di Bilancio, e molti disperavano persino che si sarebbe raggiunta una riforma della Tariffa

nazionale che premia la professionalità. Eppure sono tutti obiettivi che abbiamo acquisito. Sono orgoglioso di poter dire che, con il vostro supporto, il Comitato Centrale ha operato in questi anni per portare la professione fuori dalle secche di una situazione carica di negatività per affrontare il mare aperto dell'evoluzione. Noi siamo pronti a proseguire la rotta avendo una sola stella polare: la tutela della professione e la tutela della salute alla quale siamo da sempre votati. Sono certo che sarete con noi.