



CONSIGLIO NAZIONALE FEDERAZIONE DEGLI ORDINI DEI FARMACISTI ITALIANI

Relazione del Presidente

26 giugno 2020

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@fofi.it – sito: www.fofi.it

In apertura vorrei dare il benvenuto a Fabrizio Federici, nuovo Presidente dell'Ordine dei Farmacisti della Spezia, e augurargli buon lavoro.

E' davvero molto difficile cominciare questo Consiglio Nazionale. Tante le emozioni contrastanti che suscita riunirci oggi: siamo finalmente di nuovo insieme, ma distanti come mai era accaduto; sentiamo tutti l'orgoglio di aver fatto il nostro dovere, ma piangiamo le colleghe e i colleghi che nel compiere questo dovere hanno perso la vita. E allora comincerò da loro, ricordando i loro nomi: Lorenzo Ilario Repetto, Raffaele Corbellini, Paolo D'Ambrogi, Francesco De Donno, Patrizio Forti Paolini, Antonio Perani, Antonio Tilli, Reanna Casalini, Fernando Marcantonio, Luigi Francesconi, Giuliana Ottolenghi, Angela Casotti, Mauro Toccaceli, Francesco Giglioni, Francesco Paolo Ferraro. Uomini e donne che esercitavano nelle farmacie, negli esercizi di vicinato, nel settore veterinario, in piccoli centri e nelle città, nelle zone rosse flagellate dal contagio e in altre aree dove apparentemente la situazione appariva meno allarmante.

Tutte e tutti, però, erano dove c'era bisogno di loro.

Non li dimenticherò e non li dimenticheremo: hanno dato un esempio luminoso, hanno dimostrato in massimo grado il valore della nostra professione e sono stati, soprattutto, bellissime persone.

Come ho detto quando ancora non era così alto il numero dei nostri lutti, nessuno abbraccia una professione, anche quelle della salute, per essere un eroe; ma è altrettanto vero che nei nostri codici deontologici è inscritta la promessa di tutelare ad ogni costo la vita degli altri, anche a costo della propria. Non so se questo sia eroismo, ma è il gesto più alto che ciascuno di noi può compiere, ed è quanto hanno fatto questi nostri colleghi. Anche grazie al loro esempio possiamo e dobbiamo provare l'orgoglio di appartenere a una professione, nobile e antica, che è al servizio della collettività. Osserviamo dunque un minuto di silenzio in loro ricordo.

Certamente ci siamo chiesti e continuiamo a chiederci se la perdita di queste vite avrebbe potuto essere evitata se ai farmacisti fossero stati forniti mezzi di protezione individuali come previsto per gli operatori sanitari, come la Federazione ha continuato a chiedere fin dal 24 febbraio. La risposta è chiara a tutti e non lo dico soltanto per rivendicare quello che è un nostro diritto quali professionisti che operano all'interno del Servizio sanitario nazionale. Riaffermo con forza questa circostanza perché è una spia di tutto ciò che non ha funzionato nella risposta italiana alla pandemia, vale a dire l'assistenza territoriale, la sua organizzazione, i mezzi a sua disposizione. Quando la marea del contagio è salita, non c'è stata una prima linea a intercettarla, a filtrare i casi, distinguendo chi doveva essere ricoverato subito e chi poteva essere trattato a domicilio, a

tracciare i contatti dei contagiati, testarli e se necessario isolarli. Questa marea è salita e si è riversata sugli ospedali, che inevitabilmente non erano preparati a sostenere, in particolare nei centri più piccoli, un impatto di questa grandezza. E sono riusciti in questa impresa solo grazie all'abnegazione di farmacisti, medici, infermieri e operatori sanitari, a una mobilitazione senza precedenti, che ha visto coinvolti tanto i più anziani, che già erano in pensione, quanto i più giovani, come i nostri colleghi delle scuole di specializzazione in farmacia ospedaliera.

Come ha sintetizzato la relazione 2020 della Corte dei Conti, "la mancanza di un efficace sistema di assistenza sul territorio ha lasciato la popolazione senza protezioni adeguate; tali carenze si erano scaricate non senza problemi sulle famiglie".

Su questo punto ritornerò più avanti, perché le evidenze che ci si sono presentate sono un elemento centrale per confermare la correttezza e la lungimiranza della linea che la Federazione ha seguito in questi anni ma anche la base della linea che da qui in poi perseguiremo.

Una linea che ha il suo fondamento in un'altra evidenza che nessuno può anche soltanto pensare di sottovalutare. Nel deserto delle città, dei paesi, dei borghi, c'è stato un solo professionista che non ha mai smesso di essere un riferimento sempre accessibile, senza liste di attesa e senza appuntamenti, con le porte sempre aperte di giorno e di notte, e nelle festività: il farmacista.

Ed è stata un'impresa difficilissima, per i colleghi ospedalieri, garantire in quelle ore febbrili la disponibilità di medicinali e dispositivi ai medici delle terapie intensive e reparti di pneumologia e di infettivologia, lavorando al loro fianco con gli stessi turni massacranti e confrontandosi ogni giorno con un sistema di approvvigionamento sotto tensione.

Lo stesso possiamo affermare di tutti colleghi che si sono prodigati nei servizi territoriali, nella distribuzione e nell'industria, anelli fondamentali del servizio farmaceutico.

Possiamo dire con orgoglio che in Italia l'assistenza farmaceutica non si è mai fermata in nessun punto del comparto e che noi, gli specialisti del farmaco, abbiamo operato sempre al massimo delle possibilità.

Del resto la nostra abnegazione il nostro impegno ci sono stati ampiamente riconosciuti dalle istituzioni, a cominciare dalla massima carica dello Stato, il presidente della Repubblica Sergio Mattarella, che ringrazio ancora oggi per averci voluto al suo fianco durante la cerimonia della Festa della Repubblica, proprio in riconoscimento del nostro ruolo nell'emergenza e da Papa Francesco, che più volte ci ha ricordato nei suoi messaggi, e poi dalla politica e dai decisori sanitari.

Ma non si tratta solo di questo: la nostra partecipazione agli Stati Generali dell'Economia, lo scorso 21 giugno, ha sancito definitivamente che la Federazione, i farmacisti italiani, sono e saranno uno

degli interlocutori del Governo e sono portatori di proposte importanti quando si discute la politica sanitaria. In quell'occasione abbiamo rappresentato la nostra visione del cambiamento che necessariamente devono affrontare il Servizio sanitario nel suo complesso e il servizio farmaceutico, una visione che illustrerò in questa relazione.

Prima però devo ribadire che ci è caro soprattutto il riconoscimento dei cittadini, che sono sempre stati la nostra prima preoccupazione e che in questi mesi hanno trovato nel farmacista non solo assistenza, ma anche orientamento, conforto e sostegno. E' il frutto della nostra vicinanza alle persone, che i farmacisti italiani hanno saputo costruire.

E malgrado le difficoltà, abbiamo voluto rinforzare questo rapporto fornendo ai cittadini nuovi strumenti specifici, come il decalogo che abbiamo elaborato e diffuso in collaborazione con il Consiglio Nazionale degli Ordini degli Psicologi. Questa vicinanza tra i farmacisti e la comunità, e il ruolo di primo presidio della farmacia, è stato confermato anche dalla scelta del Dipartimento per le Pari Opportunità di stilare un protocollo con la Federazione, Federfarma e Assofarm per diffondere la conoscenza dei sistemi di supporto alle donne contro la violenza domestica. Nella medesima direzione di rafforzamento dei servizi ai cittadini, si colloca il protocollo siglato dalla Federazione con ANCI, ASSOFARM e FEDERFARMA, con il quale sono state definite modalità operative per permettere ai pazienti di ricevere al proprio domicilio i farmaci prescritti dal medico, per ridurre al massimo la mobilità, con particolare riguardo ai soggetti in condizioni di vulnerabilità, attraverso il coinvolgimento di Associazioni di volontariato individuate dai Comuni.

Nessuno poteva immaginare la violenza di questa pandemia, ma non è nemmeno giusto dire che non era possibile vedere che la tempesta si stava avvicinando. Già il 31 gennaio, ben prima del paziente zero, la Federazione aveva diramato un comunicato facendo presente che un pericolo esisteva, dando voce all'allarme dell'OMS e divulgando le misure di prevenzione del contagio che erano state pubblicate poco prima. Da quel momento in poi, abbiamo sempre mantenuto la massima vigilanza sia sull'andamento della pandemia sia sulle conseguenze che determinava in tutti gli aspetti dell'esercizio della professione, dalle norme per rendere sicuro l'accesso alle farmacie e parafarmacie al supporto offerto a tutti i livelli per informare correttamente la popolazione. Ricordo che già il 17 febbraio abbiamo cominciato a diffondere il primo decalogo sul nuovo Coronavirus messo a punto dal Ministero della salute e ISS, alla cui realizzazione abbiamo collaborato. E prima ancora che andasse a delinearsi la reale diffusione del contagio abbiamo

chiesto al Ministero della Salute, al Dipartimento della protezione civile e a tutte le Regioni allora interessate che i farmacisti di comunità fossero dotati di dispositivi di protezione come gli altri professionisti della salute sul territorio, denunciando nel contempo che si stava creando una situazione gravissima per quanto riguardava l'approvvigionamento di questi prodotti, a cominciare dai più banali, le mascherine chirurgiche. In un comunicato del 25 febbraio dicevo testualmente: "Vorrei essere molto chiaro oggi le farmacie incontrano grandi difficoltà a rifornirsi direttamente di prodotti idonei per efficacia, a causa dell'oggettiva carenza nei canali convenzionali, ma anche di fenomeni speculativi". Lo abbiamo detto subito: proteggete i professionisti per non mettere in pericolo le loro vite e il servizio e proteggete i cittadini con interventi straordinari, perché questo aspetto non può essere risolto attraverso i meccanismi tradizionali, attraverso il mercato. Anzi, per quanto riguarda questo settore in Italia un mercato non esisteva nemmeno: nessuna produzione nazionale di un qualche rilievo, una richiesta fino a quel momento trascurabile e poi, all'improvviso, richieste di milioni di pezzi e l'affacciarsi di soggetti che definire improvvisati è peccare di troppa gentilezza.

Questa nostra richiesta è stata poi reiterata il 26 febbraio alle Regioni e alle Province Autonome, e nuovamente presentata il 13 marzo al Commissario straordinario per l'emergenza, dottor Domenico Arcuri, e nuovamente al Presidente del Consiglio, al Ministro della Salute e alla Protezione civile. E al di là delle richieste formali, non c'è stato un solo contatto con le autorità in cui questo tema non sia stato risollevato. Ma per garantire la sicurezza dei colleghi non ci siamo limitati a questo: nell'esercizio delle funzioni di autogoverno della professione, prima delle indicazioni delle autorità, il 5 marzo, abbiamo pubblicato e diffuso il decalogo con le indicazioni operative per garantire la sicurezza dei colleghi al lavoro, dei pazienti e dello svolgimento del servizio. Lo stesso giorno, abbiamo segnalato ufficialmente la necessità di contingentare l'accesso alle farmacie e poco dopo, il 10 marzo, abbiamo richiesto di poter operare a battenti chiusi. Una richiesta che è stata accolta, con diverse declinazioni, su basi facoltative o laddove non fossero applicabili le misure per il distanziamento fisico.

E sempre in tema di sicurezza si deve citare la nostra decisione di sospendere i tirocini curriculari degli studenti all'interno delle farmacie. E' stata una scelta che sicuramente ha creato difficoltà a molti, soprattutto i laureandi, ma non si poteva fare altro, se non rischiando di creare una situazione per alcuni aspetti analoga a quella provocata dalla decisione di avviare nelle Residenze sanitarie per anziani persone ancora potenzialmente contagiose. Abbiamo tutelato sia la salute dei

colleghi delle farmacie sia quella degli studenti. Oggi la situazione si sta normalizzando e anche i tirocini sono ripresi.

Abbiamo cercato di rispondere immediatamente anche alla carenza dei gel disinfettanti: sempre il 26 febbraio, con la collaborazione della Federfarma e della SIFAP, abbiamo fatto pervenire ai colleghi le indicazioni tecniche necessarie per la realizzazione nei laboratori galenici di questi presidi. Una soluzione che è servita egregiamente, malgrado le difficoltà a reperire le materie prime, a tamponare l'emergenza, come riconosciuto dall'ISS e dalla Regione Campania, fino a quando la produzione industriale non si è adeguata alle necessità. E segnalo che il Santo Padre ha ringraziato pubblicamente i colleghi dell'ASL 2 di Orvieto per questa loro attività.

Ci sono stati interventi anche su aspetti ben più drammatici. Mi riferisco alla carenza dell'ossigeno per la terapia domiciliare, dovuta in larga misura all'impossibilità di impiegare, anche se adeguatamente ricondizionate, bombole differenti da quelle indicate nell'AIC del gas medicale. Siamo intervenuti il 13 febbraio presso il Dipartimento della Protezione Civile e l'AIFA ottenendo la deroga e riuscendo così a risolvere questa criticità, che aveva assunto una pericolosità enorme nelle province di Bergamo, Brescia e Cremona, come segnalato dai presidenti. Giusto ricordare il supporto in questo frangente dei Carabinieri dei Nas, che hanno messo a disposizione uomini e veicoli per la consegna delle bombole a domicilio del paziente.

Ho detto prima che abbiamo garantito la piena efficienza del servizio farmaceutico a tutti i livelli, ma sarebbe corretto dire che abbiamo operato per migliorarlo anche in questa situazione non facile e mi riferisco qui innanzitutto alla dematerializzazione delle ricette.

E' evidente che in un momento in cui gli ambulatori erano chiusi, i rapporti tra curante e paziente erano soprattutto telefonici, la mobilità delle persone doveva essere ridotta il più possibile, non era pensabile proseguire con il sistema dei promemoria. Con l'ordinanza della protezione civile del 20 marzo è stato eliminato il promemoria sostituendolo con il Numero di Ricetta Elettronica da comunicare al paziente per e-mail, SMS o anche a voce. Al farmacista restava da acquisire il NRE e il codice fiscale del paziente, registrare la dispensazione nel SAC attraverso il software gestionale delle farmacie e annullare le fustelle con un tratto di penna. Detta così, una grande semplificazione, ma concretamente ben difficile da implementare in una situazione di emergenza, con pazienti anziani, persone spaventate o non abituate a usare sistemi di messaggistica, senza contare che non tutti hanno un computer, non tutti hanno uno smartphone. E' stato grazie all'impegno dei colleghi che questa transizione ha avuto successo. Qualcuno ha anche avanzato la richiesta che la dematerializzazione venga allargata anche ai farmaci soggetti a prescrizione non

rimborsati dal SSN. Una richiesta che ci vede d'accordo in linea di principio, ma che abbiamo ritenuto inopportuna nel pieno dell'emergenza, e che per noi non può prescindere da un'ulteriore razionalizzazione. Occorre generalizzare e ampliare l'attivazione del FSE e soprattutto avviare il Dossier Farmaceutico aggiornato dal farmacista. Se dematerializzazione deve essere, non si possono lasciare le cose a metà e soprattutto non si devono creare ulteriori complicazioni per il farmacista, né creare sponde per comportamenti illeciti, quali la spedizione diretta dei codici NRE direttamente dal medico alla farmacia. E su questo aspetto vi esorto a vigilare con la massima attenzione e a intervenire con la massima fermezza.

Sono tanti gli aspetti, anche minuti, sui quali siamo puntualmente intervenuti: per esempio lo sconfezionamento dei dispositivi di protezione. Nessuno, evidentemente, aveva pensato che per molti rimasti senza lavoro o costretti sbarcare il lunario solo grazie agli ammortizzatori sociali, non era semplicemente possibile spendere per comprare le mascherine in confezioni da 50. E nemmeno che, vista la scarsità, era indispensabile poter soddisfare le richieste del maggior numero di persone possibile.

Credo sia il momento di affrontare direttamente il tema delle mascherine. Del fatto che sostanzialmente non esistesse un mercato degno di questo nome ho già detto, aggiungo che abbiamo assistito a una crescita esponenziale dei prezzi praticati all'ingrosso, a confusione sulle certificazioni e sui marchi, al blocco dei dispositivi nelle dogane. In questo marasma le farmacie hanno cercato comunque di assicurare un servizio attirandosi peraltro le accuse irricevibili di speculazione e un susseguirsi di controlli che compromettevano la stessa operatività dei presidi oltre alla serenità dei colleghi. Molti controlli, dunque, ma ben poche irregolarità accertate. La nostra risposta a questa criticità, aggravata dall'obbligo per la popolazione di indossare il dispositivo, è sempre stata una sola. Provveda lo Stato, attraverso la Protezione civile, ad acquisire le mascherine e le farmacie sarebbero state disponibili a distribuirle gratuitamente. Come la questione si sia evoluta lo sappiamo tutti e solo da poco possiamo dire che la situazione è andata normalizzandosi. Non è stata certamente una pagina positiva nella gestione dell'emergenza, ma alla fine siamo riusciti a chiarire che non erano responsabilità del farmacista né l'aumento dei prezzi né le carenze.

Ma c'è un altro fronte sul quale abbiamo continuato a impegnarci ed è la distribuzione diretta. Quando, nel corso della plenaria della scorsa edizione di FarmacistaPiù, ho detto pubblicamente al Ministro Roberto Speranza che la diretta era da ritenersi anacronistica, ci fu chi ebbe ad obiettare.

Credo che l'emergenza COVID-19 ci abbia purtroppo fornito la conferma più puntuale di questa definizione. In piena epidemia chi poteva a cuor leggero recarsi in un ospedale o affrontare una trasferta anche lunga per ritirare un farmaco? Era prevedibile che i "guasti nascosti", economici e sociali, di questo sistema sarebbero apparsi evidenti in tutta la loro gravità a chiunque, anche a chi non voleva vedere. Non è un caso che da settimane si susseguano gli appelli di cardiologi, oncologi e altri specialisti che denunciano un peggioramento delle condizioni dei pazienti, al quale ha contribuito anche la distribuzione diretta anche se non è stato il solo fattore in gioco. Abbiamo dunque insistito perché questi farmaci soggetti a distribuzione diretta passassero alla distribuzione per conto, con la sola ovvia eccezione di quelli a uso esclusivamente ospedaliero o per i quali sussistono esigenze di monitoraggio intensivo. Ho anche presentato emendamenti al Decreto "Cura Italia", al Decreto "Liquidità" e ora al Decreto "Rilancio" in cui si andava esattamente in questa direzione, emendamenti che sono stati respinti.

Però in questa battaglia abbiamo guadagnato consenso nella società. Mi riferisco, per esempio, alle dichiarazioni rese da Antonio Gaudioso alla Commissione Parlamentare per la semplificazione, in cui ha sottolineato che per rispettare le necessità dei pazienti e favorire la continuità delle cure, e l'aderenza alla terapia, occorre "semplificare al massimo le procedure con cui i malati cronici e rari possono ottenere direttamente in farmacia anche i farmaci e i presidi sanitari solitamente distribuiti nelle strutture pubbliche attraverso l'adozione omogenea della distribuzione per conto", che è quanto prevedeva l'emendamento già citato.

Per questo obiettivo non smetteremo mai di batterci, tantomeno ora, quando i fatti dolorosi di queste settimane ci hanno dato ragione una volta di più. E ricordo che in Germania, per citare un Paese preso a modello per la risposta alla pandemia, tutti i nuovi farmaci di uso non ospedaliero sono dispensati nelle farmacie.

A questo tema si riallaccia la recente polemica sui tetti di spesa. Come ben sappiamo, la spesa farmaceutica convenzionata è da tempo sotto controllo e, addirittura, nel 2019 ha registrato un avanzo di 800 milioni rispetto al tetto programmato, avanzo destinato a ripetersi per il 2020. Al contrario la spesa per acquisti diretti nel 2019 ha sfondato il tetto per 2,6 miliardi e per quest'anno le previsioni sono ancora peggiori, visto il consistente aumento del numero di medicinali impiegati nelle terapie intensive. Nel contempo, per effetto della Legge di Bilancio, e del decreto "Cura Italia" i fondi per la spesa farmaceutica, che ricordo è fissata nel 14,85% del Fondo sanitario, aumentano di 736 milioni, 395 per la convenzionata (pari al 7,96% del tetto), 331 per la diretta (pari al 6,69%). A fronte di questo aumento, Farindustria ha fatto intravedere la proposta di

abbassare il tetto di spesa della farmaceutica convenzionata a favore di quella per gli acquisti diretti. E' un'ipotesi che non tiene minimamente conto del fatto che nella spesa per acquisti diretti rientra quella per medicinali che non hanno ragione di essere esclusi dalla dispensazione in farmacia, se non per considerazioni di tipo puramente economico, anzi contabile. Né tiene conto del fatto che da anni è stata prevista a una revisione del PHT per ovviare a questa situazione. Se la convenzionata ogni anno fa registrare un avanzo di centinaia di milioni, significa che il budget ha la capienza per nuovi farmaci ora attribuiti alla distribuzione diretta. La spesa complessiva non cambierebbe? Dal punto di vista contabile può darsi, ma si cancellerebbero costi e disagi per i cittadini. E c'è un altro aspetto di fondo da considerare. Questa sostanziale riduzione dell'accesso ai farmaci innovativi ha contribuito anche a indebolire l'assistenza territoriale e non parlo soltanto della rete della farmacie, ma anche della medicina generale.

In queste settimane abbiamo assistito, da parte di alcune aziende, a una serie di iniziative per consegnare direttamente al domicilio del paziente i propri medicinali, servendosi anche di professionisti per provvedere, nel caso, alla somministrazione. In molti casi recarsi in ospedale per un'infusione può essere particolarmente oneroso per i pazienti, specie per coloro che vivono lontani dai centri di riferimento, e alcune aziende hanno provveduto a offrire servizi di questo tipo. Sono soluzioni che, al di là di altre considerazioni, possono esitare in un'implicita discriminazione dei pazienti: chi è curato con un prodotto può restare a casa mentre chi è in trattamento con un altro deve recarsi in ospedale, e quindi anche in una limitazione indiretta della libertà prescrittiva. Come proposto anche da Cittadinanzattiva è il Servizio sanitario che deve provvedere, quando necessario, a questa somministrazione a domicilio. Ben altro discorso poi è quello delle malattie croniche: sarebbe un ulteriore scardinamento del territorio, con un addio inevitabile alla presa in carico del paziente da parte delle rete delle cure primarie.

Abbiamo da subito manifestato con forza la nostra più ferma opposizione a iniziative che indeboliscano ulteriormente l'assistenza territoriale, come quelle che ho descritto. E che ignorano gli insegnamenti che, a caro prezzo, ci sono venuti dalla pandemia. E su questo punto stiamo facendo una riflessione con i nostri legali.

I fatti ci hanno dato ragione anche su un punto fondamentale. Il nostro Servizio Sanitario Nazionale, da tutti lodato e indicato come eccellenza anche in occasione del quarantesimo anniversario della sua istituzione, è stato oggetto nell'ultimo decennio di un progressivo sottofinanziamento: 37 miliardi in meno, di cui 25 tagliati in modo lineare dalle leggi di bilancio del quinquennio 2010-2015, e poi altri 12 nel periodo successivo, quando si è sì provveduto ad

aumentare il fondo sanitario ma sempre in misura inferiore alle somme che si sapeva sarebbero state necessarie a rispondere al fabbisogno programmato. Aumentava la domanda, per l'aumento della cronicità, per l'innovazione farmacologica e per tutti gli altri fattori che ben conosciamo, ma l'investimento cresceva sempre in misura insufficiente: di 8,8 miliardi in dieci anni, meno dell'inflazione, e oggi nell'UE soltanto Spagna, Portogallo e Grecia, oltre ai paesi dell'Est, spendono meno di noi in rapporto al PIL. Per noi è sempre stato evidente che così il sistema poteva reggere, ma solo sperando che non succedesse nulla. Non è andata così, purtroppo. Si è posto l'accento in questo periodo sul numero di posti letto che sono stati tagliati, circa 70.000, e sul fatto che oggi l'Italia ne ha 3,2 ogni mille abitanti, la Francia 6 e la Germania 8. E' un dato che colpisce, senz'altro. Ma dovrebbe colpire ancora di più il fatto che a fronte di questa imponente riduzione della disponibilità ospedaliera ben poco sia stato fatto per organizzare una risposta alternativa ai crescenti bisogni della popolazione, bisogni che possono e devono essere risolti sul territorio. Basta un dato: ancora nel 2018 si sottolineava che in Italia vi erano 88 medici di medicina generale ogni 100 mila abitanti, contro i 153 della Francia e i 115 della Svizzera, un dato in diminuzione rispetto ai 94 del 2009. E nei paesi che avevano un rapporto ancora più alto, come la Gran Bretagna con 78, erano in atto tagli al finanziamento come in Italia. Ma possiamo aggiungere che poco è stato fatto per potenziare la rete della prevenzione, della domiciliazione delle cure, della continuità assistenziale, della sorveglianza epidemiologica, anzi recentemente indebolita da alcune riorganizzazioni, come del resto accaduto anche in Gran Bretagna.

Non si tratta però di cercare responsabilità e attribuire colpe: il modello centrato sull'ospedale ha una storia lunghissima in Italia, basti pensare che il primo tentativo di riforma della sanità in Italia, la Legge 13 del 1968, fu una riforma ospedaliera e si dovette appunto attendere la legge 833 del 1978 per vedere un primo interesse per l'assistenza territoriale, peraltro poi in seguito, come abbiamo visto, trascurata.

E' in questo scenario che abbiamo lanciato nel 2006 la nostra proposta di Palazzo Marini, consapevoli che l'Italia poteva contare su una rete di professionisti e presidi capillare e accessibile, quella dei farmacisti di comunità, che operando in collaborazione con i medici di famiglia e gli altri professionisti poteva dare un contributo importante alla presa in carico del paziente cronico, all'attuazione di campagne di screening, all'erogazione di prestazioni di prima istanza. Un contributo che può alleggerire il carico dell'emergenza-urgenza, assicurare l'aderenza alle terapie, ridurre le liste d'attesa e tutti gli altri aspetti che abbiamo illustrato in questi anni.

Non lo sapremo mai con certezza, è ovvio, ma è logico domandarsi quale sarebbe stato l'impatto della pandemia se fosse già stata operativa la farmacia dei servizi, nella quale ottenere, per esempio, un elettrocardiogramma senza ricorrere all'ospedale, o capace di intervenire sul paziente che aveva smesso di assumere correttamente i medicinali prescritti. Come sarebbero andate le cose se i nostri colleghi, che per settimane sono stati in prima linea per assistere e confortare i cittadini, avessero potuto contare anche sugli strumenti della farmacia dei servizi?

Credo che, sulla base delle esperienze di questi mesi, sia venuto il momento di ampliare ulteriormente il ruolo del farmacista, e propongo alla discussione alcuni temi.

Il primo è la questione della partecipazione dei farmacisti di comunità alle campagne vaccinali. Abbiamo più volte affrontato questo aspetto, sulla base anche di un fondamentale rapporto della FIP uscito nel 2018. Oggi contiamo 34 paesi in cui il farmacista e la farmacia sono coinvolti a diverso livello nelle pratiche vaccinali e sono 27 quelli in cui la somministrazione dei vaccini avviene in farmacia, o effettuata direttamente dal farmacista o da professionisti abilitati. In tutti questi paesi si pratica la vaccinazione antinfluenzale, ma in alcuni si va oltre, come nel caso del Canada e del Portogallo e degli Stati Uniti. Come saprete, ho presentato un ordine del giorno che impegna il Governo a considerare la possibilità di allargare l'offerta della vaccinazione antinfluenzale ricorrendo alle farmacie con la presenza del medico. E' una proposta che avevamo già fatto nel 2017, a fronte del pericoloso calo della copertura vaccinale contro il morbillo e della ripresa dell'obbligatorietà delle immunizzazioni. Avevamo detto che i centri vaccinali difficilmente avrebbero potuto far fronte all'aumento delle prestazioni senza disagi e basta leggere i giornali di quell'estate per verificare che questa previsione si è avverata.

Oggi abbiamo di fronte un sfida ancora più grande: se vogliamo scongiurare che si crei un quadro epidemiologico favorevole al possibile riaccendersi dell'epidemia di SARS-Cov2 è fondamentale non solo generalizzare la vaccinazione antinfluenzale delle categorie a rischio, ma aumentare il più possibile anche la copertura contro il pneumococco. Si ripropone la stessa situazione del 2017. Anche le obiezioni sono le stesse: l'impossibilità di esercitare la professione medica in farmacia, il rischio di reazioni avverse al vaccino e altre di minor conto. Ma i correttivi ci sono, per cominciare mettendo mano al TULS del 1934, rimuovendo l'incompatibilità per le funzioni legate alla salute pubblica e al controllo della malattie trasmissibili. Per quanto riguarda il pericolo delle ADR, in Francia il problema nella fase sperimentale è stato risolto procedendo all'immunizzazione antinfluenzale in farmacia solo delle persone che erano già state immunizzate in precedenza. Le soluzioni ci sono, ed è diffusa anche la richiesta di aumentare l'accesso alle vaccinazioni come

prova, anche in questo caso, si legga l'audizione di Cittadinanzattiva che ho già citato. E c'è la possibilità, naturalmente, di prevedere un percorso abilitante per i farmacisti che li metta in condizioni di praticare loro stessi quantomeno la vaccinazione antinfluenzale. E' in corso una guerra e le risposte standard non bastano.

Un altro sviluppo in agenda è quello della prescrizione del farmacista. Anche su questo punto ci sono precedenti internazionali. In Gran Bretagna esiste il farmacista supplementary prescriber, cioè il professionista che, dopo un corso universitario ad hoc, prescrive direttamente i farmaci previsti all'interno di un piano di gestione clinica concordato con il paziente e il medico. E' una pratica introdotta nei primi anni 2000 nel Regno Unito ma ammessa anche in Canada, e negli Stati Uniti e di cui si sta discutendo anche in Francia. Credo che anche in questo caso l'esperienza della pandemia dimostri come questo approccio avrebbe potuto risolvere molte situazioni in cui paziente era impossibilitato a raggiungere il proprio medico.

Sono convinto che questi sarebbero due passi fondamentali per completare l'evoluzione professionale che abbiamo promosso e sostenuto finora e credo che costituirebbero un beneficio per la collettività e il Servizio sanitario nel suo complesso.

La pandemia ha interrotto di fatto la sperimentazione della farmacia dei servizi a livello regionale, ma noi non abbiamo cessato di operare su questo fronte. Innanzitutto completando nei tempi previsti il percorso formativo per i farmacisti che vi parteciperanno, e qui devo ringraziare il vicepresidente della FOFI e presidente della Fondazione Cannavò, Luigi D'Ambrosio Lettieri. Abbiamo sollecitato le Regioni, d'intesa con Federfarma, perché procedano alla rimodulazione dei cronoprogrammi e invitiamo i Delegati regionali della FOFI ad attivarsi con i presidenti delle Unioni regionali dei titolari di farmacia per sensibilizzare al massimo le loro amministrazioni su questo aspetto. Dovremo essere pronti a ripartire non appena le condizioni lo permetteranno.

A proposito di Federfarma, consideriamo importante la conferma del gruppo dirigente con il quale si è sviluppato un clima di confronto costruttivo che ha un solo fine: promuovere il ruolo del farmacista e risolvere le criticità con soluzioni condivise da tutte le componenti professionali. E il primo punto all'ordine del giorno è il rinnovo del contratto delle farmacie. Questi giorni difficili hanno confermato che l'asset più prezioso della farmacia sono i professionisti, i collaboratori che hanno garantito l'operatività dei presidi anche in queste condizioni limite, ed è tanto logico quanto doveroso che questo venga riconosciuto anche sul piano contrattuale. E' ovvio che questo riconoscimento deve fare i conti con la difficile situazione della farmacia italiana, per la quale è ormai indifferibile l'adozione di un nuovo schema di remunerazione, basata, come abbiamo

sempre sostenuto, sull'atto professionale: quello fondamentale della dispensazione e quelli relativi ai nuovi servizi cognitivi sanciti dalla Legge 69/2009. Rinnovo contrattuale e nuova remunerazione della farmacia in questa congiuntura sono inevitabilmente legati. La Federazione non ha titolo per intervenire nelle trattative, è noto, ma continuerà nella sua opera di facilitatore non solo tra le due parti ma anche nei confronti del Governo perché si raggiungano questi obiettivi.

L'anno scorso avevamo dato inizio anche a un confronto per individuare una soluzione alla questione delle parafarmacie, un tavolo al quale sono state invitate tutte le organizzazioni degli esercizi di vicinato e al quale si è unita poi Federfarma. E' chiaro che per gli esercizi di proprietà di professionisti che svolgono solo questa attività è necessario più che mai trovare una soluzione condivisa. Non possiamo non considerare che questi colleghi, dall'inizio della pandemia, hanno assistito la loro comunità con impegno, dedizione e professionalità.

Vengo ora alle questioni della professione. Lo scorso 8 gennaio il Ministro della Salute ha firmato il decreto che istituisce la Consulta permanente delle professioni sanitarie, nelle intenzioni del Ministro un organismo operativo e propositivo che faciliti il dialogo tra le professioni, avvicini le stesse ai decisori istituzionali e collabori al miglioramento della qualità dell'assistenza dei cittadini. E' una iniziativa che va salutata con favore e che tutti speriamo segni la fine di una fase in cui le decisioni sulla tutela della salute venivano prese senza interpellare gli attori effettivi dei processi di cura e assistenza. E ci auguriamo che il nuovo organismo possa davvero essere la sede per costruire una strategia condivisa per l'evoluzione del SSN e del sistema salute nel suo complesso. Restano ancora aperte le questioni sollevate dalla Riforma degli Ordini, il cosiddetto Ddl Lorenzin, approvato nel dicembre 2017, un momento che oggi appare lontano non anni ma secoli. Ancora non ci sono i decreti ministeriali indispensabili alla sua applicazione che, come ho illustrato nei precedenti Consigli nazionali, dovranno affrontare aspetti centrali come la revisione del procedimento disciplinare e delle funzioni della CCEPS, la qualifica degli Ordini stessi come enti sussidiari dello Stato, aspetti che richiedono un significativo approfondimento. La mancata adozione di tali regolamenti comporta che l'unica disciplina delle elezioni è rinvenibile nel DM 15 marzo 2018.

Siamo in attesa della nota ministeriale con la quale saranno fornite le consuete indicazioni sulla stagione elettorale che, a norma del citato DM, si dovrà svolgere nell'ultimo quadrimestre di quest'anno e, quindi, a partire dal prossimo mese di settembre.

Resta centrale anche il capitolo dell'accesso alla professione e della formazione. L'interruzione della vita universitaria, la difficoltà anche solo a formare le commissioni per l'Esame di Stato, hanno portato all'ordine del giorno il tema della laurea abilitante. Su questo tema la Federazione era intervenuta il 15 aprile presso il Ministero dell'Università e della ricerca con la richiesta di considerare abilitati all'esercizio della professione esclusivamente i laureati dal 1° gennaio 2019 fino al termine dell'emergenza, in considerazione della necessità di un numero sempre crescente di professionisti sanitari – e, quindi, anche di farmacisti – per la gestione della COVID-19. Un regime transitorio, non l'abolizione dell'Esame cui siamo contrari perché, come abbiamo scritto anche al Ministro, è “una prova fondamentale per accertare, prima dell'iscrizione all'Albo, il possesso delle conoscenze culturali e delle competenze necessarie all'esercizio della professione”. In risposta il Ministero ha ritenuto di mantenere l'esame anche in questo periodo, riducendolo a un'unica prova orale.

Successivamente, lo scorso 12 giugno, abbiamo richiesto che si crei un gruppo di lavoro per rivedere sia le modalità e i contenuti dell'esame di Stato, ribadendo che per noi va mantenuto, procedendo parallelamente alla riforma oramai non più rinviabile del piano di studi dei corsi di laurea in Farmacia e CTF. Non è certo da oggi che chiediamo un ammodernamento del piano di studi, il suo adeguamento in funzione del nuovo ruolo del farmacista nella tutela della salute così come degli enormi progressi scientifici che stanno mutando profondamente anche lo stesso concetto di farmaco.

Non è il solo aspetto sul quale abbiamo continuato la nostra azione. E' ancora aperta la questione della disparità di trattamento economico e previdenziale tra gli specializzandi in farmacia ospedaliera e quelli di area medica. La possiamo definire una grave ingiustizia nel momento in cui, come dicevo all'inizio, anche i nostri specializzandi hanno partecipato alla battaglia per contenere gli effetti della pandemia come i loro colleghi medici. E anche su questo tema stiamo valutando un'azione legale.

Quanto alla formazione continua, segnalo che da subito abbiamo messo a disposizione il corso “Il nuovo coronavirus SARS-CoV-2 (già denominato 2019-nCoV2)” che, malgrado le evidenti difficoltà del momento ha raccolto un numero incoraggiante di adesioni.

Avrete seguito la questione della riduzione di 50 crediti del fabbisogno formativo per il triennio in corso, che la Federazione ha richiesto. Come sapete, il “Decreto Scuola” ha previsto questa misura per i professionisti sanitari «dipendenti delle aziende ospedaliere, delle università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private accreditate» oppure «liberi professionisti». Un

testo sbagliato, che presentava delle ambiguità. A questo errore vuole porre rimedio un mio ordine del giorno, approvato alla Camera, che impegna il Governo a rimediare a queste esclusioni immotivate e la Commissione Nazionale per la Formazione Continua sta operando in questo senso. Vi aggiorno ora che il Ministero, nell'ultima riunione della CNFC, ha chiarito di considerare compresi in questo provvedimento tutti farmacisti.

Tema assemblee di bilancio: siamo intervenuti presso il Ministero della Salute rappresentando che a queste assemblee non poteva applicarsi la sospensione di congressi, riunioni, meeting ed eventi sociali nei quali siano coinvolti professionisti sanitari prevista dal DPCM 17 maggio 2020. Abbiamo scritto che a nostro avviso la sospensione deve riferirsi unicamente alle attività convegnistiche o congressuali e non a momenti necessari a garantire il regolare funzionamento degli Ordini professionali. Il Ministero ha condiviso questa interpretazione della norma e, quindi, non vi sono ostacoli alla convocazione delle Assemblee, fatta salva la necessità di rispettare le misure di sicurezza e distanziamento in vigore.

Sempre in tema di riunioni, vi comunico che l'edizione 2020 di Cosmofarma non si terrà e che, quindi, l'appuntamento è spostato all'ultima settimana di aprile dell'anno prossimo. Per quanto riguarda FarmacistaPiù, invece, stiamo lavorando a un'edizione virtuale, a distanza. Vi daremo ulteriori comunicazioni non appena saranno definiti il programma, che necessariamente va adattato alla formula, e i dettagli tecnici.

Lascio per ultimo un punto importante per tutti i colleghi: il Comitato centrale ha deciso la creazione di un fondo destinato al sostegno dei colleghi in difficoltà attraverso tre bonus e una misura di supporto per i famigliari dei colleghi caduti. Il primo bonus è destinato ai colleghi che, per continuare a esercitare in periodo di chiusura delle scuole, hanno dovuto ricorrere alle baby-sitter; il secondo è destinato ai colleghi disoccupati e il terzo alle farmacie che hanno subito cali di fatturato pari o superiori al 30%. E' un impegno importante che vogliamo condurre a termine nel più breve tempo possibile e ogni vostro suggerimento sulla costruzione e la finalizzazione del fondo sarà benvenuto.

In questi mesi, lo avete potuto constatare, l'attività della Federazione non si è mai arrestata, malgrado le difficoltà causate dal lockdown. Non è stato semplice seguire gli sviluppi di una situazione che andava modificandosi di ora in ora, con un susseguirsi di criticità e di provvedimenti in un clima che non esito a definire caotico. Ciononostante siamo riusciti sempre a intervenire e, nel contempo, ad aggiornarvi nel modo più puntuale su quanto andava accadendo.

Non posso che ringraziare Luigi D'Ambrosio Lettieri, Maurizio Pace, Mario Giaccone per il loro prezioso lavoro e per la loro instancabilità, in una situazione in cui sono stati cancellati limiti di orari e feste comandate. E con loro ringrazio tutto il Comitato Centrale, che non ha mai interrotto le sue funzioni anche se collegati da un computer.

Siamo stati tenuti distanti, ma mai siamo stati così vicini.

Devo anche ringraziare tutti voi, perché avete tenuto il campo nei vostri Ordini: basta scorrere le rassegne stampa sul sito della FOFI per cogliere come la presenza della professione non sia mai mancata sul territorio. E ovviamente è doveroso un particolare ringraziamento ai presidenti che si sono trovati davvero sulla prima linea.

Un grazie non certo rituale al Dottor Antonio Mastroianni e al personale degli uffici che malgrado le difficoltà del lavoro a distanza – che è più pesante di quello svolto tra i colleghi, nel proprio ufficio – hanno assicurato il funzionamento della Federazione come meglio non si poteva. Credo che lo testimoniano a sufficienza anche solo il fatto che dal 31 gennaio 2020 a oggi sono state diramate 366 circolari e 267 sono state diramate dal 17 marzo, giorno in cui è cominciato lo smart working.

Anche da questa esperienza possiamo trarre alcune indicazioni. La più importante è che occorre rafforzare la struttura federale, per far fronte agli imprevisti e per aumentare ulteriormente la nostra capacità di intervento, sia nel numero dei collaboratori sia nel supporto informatico.

Come sapete, il Dottor Antonio Mastroianni è cessato dall'incarico di Direttore generale ed abbiamo provveduto – compatibilmente con la situazione determinata dall'emergenza pandemica – ad attivare la procedura per l'affidamento del nuovo incarico. A tal fine, è stato pubblicato un avviso per la manifestazione di interesse che ha portato alla presentazione delle relative candidature, che saranno valutate da una Commissione di esperti, già nominata dal Comitato Centrale. Tale Commissione selezionerà una rosa di tre candidati, tra i quali il Comitato Centrale individuerà il nuovo Direttore generale.

E la stessa necessità di potenziarsi vale per gli Ordini: occorre un'azione energica per ridurre il ricorso alla carta, per semplificare le procedure e, anche, per rendere praticabile la via delle riunioni a distanza dei Consigli. Ci auguriamo che non debba succedere mai più, ma se si presentasse una nuova emergenza il lavoro a distanza, il ricorso alla comunicazione digitale dovranno essere automatici. Dobbiamo portare l'efficienza dei nostri enti su un livello più alto.

Mi avvio alla conclusione.

Abbiamo la certezza che in questa crisi, che tutti speriamo stia volgendo al termine, siamo stati all'altezza del nostro giuramento. E quindi il grazie di questo Consiglio nazionale va a tutti i colleghi del territorio, dell'ospedale, della filiera distributiva. Non sono venuti meno a nessuno degli impegni che sono scolpiti nella nostra storia e incisi nel nostro codice deontologico e non si sono risparmiati mai, nemmeno quando si trattava di costruire da zero un gorgogliatore dell'ossigeno, o di prendere l'auto per recuperare un farmaco mancante dal collega e tantomeno quando era chiaro che il paziente che avevamo di fronte non aveva bisogno di un medicinale, ma di una parola, di un contatto.

Un esempio per tutti è il nostro collega Giuseppe Maestri, che è stato insignito del titolo di Cavaliere al Merito della Repubblica dal presidente Mattarella per la sua opera durante l'emergenza. Titolare di una farmacia a Codogno, il luogo simbolo della ferocia di questa epidemia, abita però a Piacenza e ogni giorno ha attraversato la zona rossa per recarsi al lavoro e per rientrare a casa. Giuseppe ha dichiarato ai giornali che è rimasto sorpreso di questa onorificenza, perché non ha fatto niente di diverso da quanto hanno fatto tutti i farmacisti, e che quel riconoscimento non poteva che dividerlo con tutti i suoi colleghi. E per mettere in luce le tante storie dei farmacisti durante la pandemia, gli episodi piccoli e grandi, il Comitato Centrale ha deciso di avviare la raccolta di queste testimonianze. Sarebbe bello se, raccogliendo un numero di contributi adeguato, potessimo pubblicare un volume che resterebbe a memoria di questa pagina della storia dei farmacisti italiani.

Tutti abbiamo temuto per la salute dei nostri cari, dei colleghi e naturalmente per la nostra, ma questo non è mai stato un ostacolo a compiere quello che riteniamo il nostro dovere. Tutto questo ci è sembrato certo faticoso, a volte insopportabilmente faticoso ma, alla fine, logico, naturale, perché siamo professionisti che hanno come primo riferimento la tutela di chi si rivolge a noi, perché viviamo al fianco delle nostre comunità. Perché siamo farmacisti, gli amici colti del cittadino, come ci definì il professor Marco Trabucchi parlando con il nostro Presidente Leopardi.

Spesso, in queste giornate convulse, abbiamo sentito ripetere come un auspicio che dopo la pandemia "niente sarà più come prima". Sicuramente molto dovrà cambiare nel nostro Paese: per quanto riguarda la sanità, le nostre proposte le ho illustrate anche oggi e non per la prima volta.

Ma la società italiana ha mostrato in questa crisi anche il suo volto migliore, a cominciare dalla solidarietà. Nel nostro Paese c'è un patrimonio enorme di buona volontà e competenze, spirito di sacrificio e inventiva. Valori che non devono cambiare, una ricchezza che va conservata. E di questa ricchezza del Paese fa parte anche la nostra professione, mai come oggi lo abbiamo dimostrato. Mai come oggi siamo pronti tutti insieme a dimostrarlo ogni giorno, anche in ricordo di chi, nel dare corpo ai nostri valori, ha compiuto un sacrificio estremo.