



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

**Relazione del Presidente**

11 ottobre 2018  
Ore 14.00

Presso Auditorium Parco della Musica  
Viale Pietro de Coubertin, 30 -Roma

**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](mailto:posta@pec.fofi.it) - [posta@fofi.it](mailto:posta@fofi.it) – sito: [www.fofi.it](http://www.fofi.it)



Questo Consiglio Nazionale si tiene alla vigilia del nostro Congresso, la V edizione di FarmacistaPiù e a mio avviso è una circostanza simbolica: domani si riuniranno tutti i farmacisti italiani, dando prova come in passato di una forte coesione e di un grande coinvolgimento, gli stessi valori fondamentali con i quali dovremo affrontare il percorso, non privo di incognite, che abbiamo di fronte.

Ci aspettano due giornate di analisi e di riflessione, che cadono in una fase estremamente complessa, nella quale si intrecciano i cambiamenti strutturali del comparto del farmaco, a cominciare da quelli dettati dalla Legge sulla Concorrenza, la necessità di rivedere profondamente l'assetto dell'assistenza sanitaria e, ovviamente, gli effetti di una crisi economica che per l'Italia non sembra certo essere finita. Sono convinto che da questa situazione possiamo uscire positivamente soltanto se si ha la forza di proporre soluzioni tanto innovative quanto concertate, che tengano presenti e contemperino tutti gli interessi in gioco, ma che poi vengano sostenute compattamente da tutta la professione. Ritengo che un Congresso nazionale come questo sia un incubatore irrinunciabile per l'unità della professione attorno a una politica di rinnovamento. Va quindi il mio e nostro ringraziamento al Vicepresidente Luigi D'Ambrosio Lettieri che anche per questa edizione, alla guida del Comitato scientifico, ha saputo organizzare un programma ineccepibile sotto tutti gli aspetti.

Le incognite che abbiamo di fronte si concentrano sul finanziamento della sanità, e non è certo un fatto nuovo, accentuate oggi da una sostanziale mancanza di chiarezza sulle priorità nella spesa pubblica. In queste settimane abbiamo visto proporre obiettivi – dal reddito di cittadinanza alla riduzione del prelievo fiscale – che, senza entrare in giudizi di merito, paiono compatibili solo in uno scenario di risorse illimitate. Si è invece parlato poco del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale. Tra le prime dichiarazioni del nuovo Ministro della Salute parecchie indicavano la necessità di ricominciare a finanziare adeguatamente questo capitolo di spesa, ma ancora non è dato sapere in quali termini. Sarebbe un cambiamento, certamente, visto che da tempo denunciavamo la costante riduzione delle risorse rispetto al crescere dei fabbisogni stimati. Si è prospettato un aumento pari a 1 miliardo ma le Regioni, per esempio, stimano un fabbisogno più che doppio: 2,5 miliardi, riproponendo quindi la situazione degli ultimi anni. Oggi la spesa sanitaria pro-capite italiana, secondo l'ultimo rapporto Bloomberg Health Care Efficiency, è pari a 2700 dollari contro i 4590 della Germania, i 4026 della Francia, i 4005 della Finlandia; eppure, se si valutano i risultati in termini di aspettativa di vita, siamo al secondo posto in Europa, superati solo dalla Spagna. Quindi abbiamo una spesa efficiente, secondo il rapporto, ma è evidente che non potrà

continuare così se si continua a ignorare l'impatto sempre più forte dell'innovazione farmacologica, l'allungarsi delle liste di attesa e la carenza di personale medico. A fronte di tutto questo, anziché quella di mettere finalmente capo al riassetto del Servizio sanitario si coglie l'intenzione di agire ancora sulla spesa farmaceutica. Così come non sono mancati accenni a nuovi interventi sulla distribuzione del farmaco.

E' chiaro a tutti che la Legge 405, poi nel 2006 l'arrivo delle lenzuolate del ministro Bersani e altri successivi interventi apparentemente minori, come la liberalizzazione degli orari, per finire con il Concorso straordinario voluto dal Governo Monti, hanno reso zoppicante il servizio farmaceutico. E questo è avvenuto nel momento in cui il calo dei prezzi dei medicinali, l'ostinato rifiuto di applicare il nuovo sistema di remunerazione a prestazione, pure licenziato dal Tavolo coordinato dall'AIFA nel 2012, e l'arrivo della crisi finanziaria già minavano la stabilità economica della rete delle farmacie di comunità.

Ancora oggi, a 17 anni dall'istituzione della distribuzione diretta, non si è ancora in grado di stabilire dati alla mano se e quanto questa modalità abbia consentito risparmi reali, anche per l'applicazione differenziata tra una Regione e l'altra, mentre è certo che ha complicato la vita dei pazienti ed escluso il farmacista di comunità dal circuito dell'innovazione farmacologica. Ma non soltanto, visto che in alcune realtà anche i generici sono stati inclusi nelle distribuzione diretta, malgrado la stessa Assogenerici - ormai quasi due anni fa - avesse sottolineato l'irrazionalità della misura, visto che con questa modalità il farmaco non branded viene a costare di più. Osservo che malgrado la ridefinizione dei tetti operata dal precedente Governo, con la separazione tra acquisti diretti e distribuzione convenzionale, quella che un tempo chiamavamo spesa ospedaliera continua a sfiorare i tetti, ad aprile 2018 di oltre 780 milioni, al netto dei fondi per gli innovativi oncologici e non oncologici. Tra i guasti delle liberalizzazioni possiamo anche citare i casi sempre più frequenti di carenze di questo o quel farmaco cui non è estraneo il fatto di aver concesso ai titolari di farmacia la possibilità di operare come grossisti. Una conferma, questa, del prezzo inferiore dei farmaci in Italia rispetto a buona parte dei paesi europei, tanto che in Germania le Casse malattia sfruttano questa circostanza per ridurre la loro spesa farmaceutica, visto che i farmacisti sono tenuti ad avere a magazzino il 7% di farmaci di importazione parallela.

E quindi sì: la distribuzione del farmaco richiederebbe un riassetto, ma volto a rimediare ai guasti della stagione delle liberalizzazioni, non certo a proseguire su questa strada. La stessa che ha portato a creare in Italia un unicum a livello europeo, cioè la creazione di esercizi commerciali in cui è presente un farmacista, nei quali è possibile vendere medicinali SOP e OTC e farmaci veterinari e

allestire preparazioni galeniche. Non da oggi gli esercizi di vicinato, le parafarmacie rette da farmacisti, sono in crisi; reggono quelle di proprietà di gruppi e, soprattutto, i corner della grande distribuzione. Questi corner, sono circa 400, possono vantare un fatturato pari a quello totale delle 4000 parafarmacie. Fin dall'inizio avevamo detto con estrema chiarezza che questo della parafarmacia non era un modello sostenibile e i fatti ci hanno dato purtroppo ragione, così come avevamo detto che l'apertura alla GDO costituiva un precedente pericolosissimo che, in un certo senso, è stato perfezionato dalla Legge sulla Concorrenza.

Voglio essere estremamente franco: grazie a questa combinazione di fattori, qualsiasi altra liberalizzazione, si tratti dei farmaci di Fascia C soggetti a prescrizione o della farmacia non convenzionata, si tradurrebbe in un immediato beneficio per i capitali, non per i professionisti. E a proposito dell'apertura ai capitali della proprietà delle farmacie, va sottolineato che dopo un periodo di apparente stasi incominciano a cogliersi segnali significativi. Il fondo F2i, che ha tra i soci Cassa depositi e prestiti, Unicredit e Intesa San Paolo, ha cominciato ad attivarsi su questo fronte, Lloyds Farmacia continua a espandersi, a Milano ha aperto la prima farmacia Boots, il gruppo finanziario ceco Penta Investments, che ha già una rete di 1.000 farmacie nell'Europa dell'Est a marchio Dr. Max, ha dichiarato che lancerà la sua catena in Italia, con un investimento ipotizzato attorno a un miliardo di euro. Questi mi sembrano indizi inequivocabili di un'accelerazione.

E' in considerazione di questo scenario che lo scorso luglio, nel corso degli Stati generali delle Parafarmacie, avevo preso l'impegno di convocare un incontro tra il Comitato Centrale e tutte le organizzazioni dei colleghi che operano nelle parafarmacie che avevano fatto pervenire il loro statuto alla Federazione. Al primo incontro, il 17 settembre, hanno dunque partecipato: Confederazione Unitaria Libere Parafarmacie Italiane (CULPI) e Movimento Nazionale Liberi Farmacisti (MNLF) rappresentati dal Segretario nazionale dottor Gaetano De Ritis; Farmacisti Titolari di Parafarmacia (FTPI) rappresentata dal presidente Francesco Grillo; Federazione Farmacisti Disabilità (FederFarDis), rappresentata dall'avvocato Maria Vittoria La Rosa; Federazione Nazionale Parafarmacie Italiane (FNPI), rappresentata dall'avvocato Maria Vittoria La Rosa; Libere Parafarmacie Italiane (LPI), rappresentata dal presidente dottor Ivan Ruggiero; Unione Nazionale Farmacisti Titolari di Sola Parafarmacia (UNAFTISP), rappresentata dal presidente dottor Daniele Viti. Di questo incontro alcuni organi di informazione hanno dato, prima ancora che si tenesse, un'interpretazione fuorviante e malevola: non era e non è nostra intenzione giungere a nessuna

soluzione di compromesso o avviare mercanteggiamenti di sorta. E' evidente che i colleghi delle parafarmacie vivono un disagio fortissimo, del quale, a differenza della politica, conoscono le cause, così come le conosciamo noi. Il tavolo promosso dalla Federazione mira a un solo obiettivo: fornire un quadro esauriente e veritiero della situazione, e offrire la massima collaborazione, al decisore politico. Già il fatto che due organizzazioni abbiano deciso di farsi rappresentare da un legale, è un segnale evidente dell'esistenza di posizioni differenti all'interno delle sigle del settore. C'è una parte dei colleghi delle parafarmacie, lo testimoniano anche le parole dei molti che hanno scritto direttamente alla Federazione dopo l'annuncio dell'incontro, consapevoli che i primi a soffrire dell'arrivo dei capitali, soprattutto se si amplierà il raggio della liberalizzazione, saranno loro. Al termine della giornata, UNAFTISP, LPI e FTPI hanno deciso di proseguire in questo lavoro di approfondimento, un fatto che giudichiamo positivo ribadendo però che la partecipazione resta aperta anche a chi ha espresso in quella occasione una posizione differente.

Difendere il primato dei farmacisti nella distribuzione dei medicinali, rispetto ad altre realtà nelle quali il ruolo professionale può trovarsi subordinato rispetto alla mera logica del profitto, è fondamentale anche per quella evoluzione del nostro ruolo all'interno del processo di cura che perseguiamo fin dal 2006. E' un tema che è stato affrontato anche nel corso del congresso annuale dell'International Pharmaceutical Federation dello scorso settembre. In quella occasione è stata sottoposta a un panel di farmacisti la "provocazione" di un economista sanitario, Darren Baines della Bournemouth University, che propone di abbandonare la dispensazione ad altri attori, o a sistemi robotizzati, così che il farmacista possa rivolgersi esclusivamente alle nuove tecnologie medicali o alle prestazioni della farmacia clinica. Del resto ha spiegato, il farmacista non nasce come dispensatore ma come tecnologo – riferendosi alla galenica – e, soprattutto, è l'unico professionista che nei servizi sanitari occidentali ha il tempo e l'occasione per rapportarsi al paziente senza appuntamenti e prenotazioni. Un'ipotesi "estrema" che i farmacisti hanno respinto, facendo presente che i servizi cognitivi erogati dal farmacista vertono sull'uso del farmaco e che il contatto con il paziente avviene, nella maggior parte dei casi, perché è alla ricerca di un medicinale. Dalla dispensazione secondo scienza e coscienza non si può prescindere, ma sulla dispensazione è oggi imprescindibile costruire una serie di prestazioni professionali specifiche del farmacista capaci di migliorare l'esito delle terapie, di contribuire all'educazione sanitaria del paziente, a evitare il ricorso improprio alle prestazioni, per esempio, del pronto soccorso, a migliorare l'uso delle risorse e a ridurre gli sprechi.

Quest'anno – è uno dei temi centrali di FarmacistaPiù – il nostro Servizio Sanitario Nazionale compie 40 anni. E' stato una conquista formidabile per la tutela della salute ma anche per la coesione sociale, come si è dimostrato anche in questi anni in cui la crisi economica si è fatta sentire pesantemente, un modello che nel 1978 eguagliava se non migliorava il servizio britannico. Oggi è necessaria una profonda revisione del SSN, come ormai sosteniamo tutti da tempo, che finalmente deve vedere lo sviluppo dell'assistenza sul territorio: non solo per meglio affrontare la cronicità, che è la vera epidemia del secolo, ma al contempo per garantire la sostenibilità del sistema, che significa anche liberazione di risorse per affrontare l'innovazione, la personalizzazione delle cure. Ma tutto questo non sarà possibile se di questa revisione il farmacista, di comunità e del Servizio sanitario, non sarà uno degli elementi portanti. Possiamo contribuire in modo decisivo al miglioramento del processo di cura, attraverso il supporto all'aderenza terapeutica, ma in prospettiva non c'è soltanto questo. La capillarità della rete delle farmacie di comunità è fondamentale per rispondere ai problemi dei cittadini che non richiedono l'accesso al pronto soccorso o alla guardia medica. In Inghilterra è stato sperimentato con successo un programma, chiamato Community Pharmacy Referral Service, nel quale i pazienti che avevano chiamato il numero unico del servizio sanitario – il 111 – lamentando disturbi di minore entità, anziché essere indirizzati al pronto soccorso, alla guardia medica o al medico di medicina generale, sono stati invitati a recarsi nella più vicina delle 338 farmacie arruolate nella sperimentazione. In due terzi dei 6000 casi affrontati nelle farmacie, il farmacista ha potuto risolvere la situazione, evitando un ricorso improprio alle altre strutture. Non è un contributo trascurabile. Credo che anche in Italia si debba cominciare a ragionare su questa maggiore integrazione della farmacia nel servizio sanitario.

Ormai il tema degli sprechi in Sanità è un tema quasi usurato, tanto è stato richiamato negli ultimi venti anni, ma sarebbe un errore limitarsi all'esempio del costo della siringa che varia da una ASL all'altra, non considerando quale spreco possa rappresentare per lo Stato non avvalersi delle potenzialità di una rete capillare come quella delle farmacie di comunità. Certo, occorre investire su questo capitolo ma, come dimostrato da un'enorme mole di studi, compreso il nostro studio Re I-MUR, questo è un investimento capace di garantire un ritorno formidabile anche in termini economici. E quando parlo di investimento non mi riferisco solo alla remunerazione dei servizi, ma anche, per esempio, all'arrivo degli innovativi in farmacia, anzi nella farmacia dei servizi.

Ritengo che sul piano scientifico la Federazione abbia ottenuto gli obiettivi che ci eravamo prefissi: oggi non è più possibile ignorare l'importanza del nostro ruolo nel processo di cura, come prova anche il recentissimo Documento Programmatico Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera

Scelta e Farmacisti prodotto dal Tavolo “Valutazione dell’uso dei farmaci nelle cure primarie” istituito dall’AIFA, al quale la Federazione era rappresentata da Andrea Giacomelli e Mario Giaccone . E allo stesso tempo, l’azione costante della Federazione ha conseguito il fondamentale obiettivo di vedere finanziata l’implementazione della farmacia dei servizi in 9 regioni per un triennio. A questo proposito, vi comunico che il Ministero della Salute ha istituito un gruppo di lavoro, del quale la Federazione fa parte, per la definizione dei criteri che qualificano i servizi che la farmacia dei servizi dovrà offrire, per cominciare, proprio nell’ambito della sperimentazione in ambito regionale. Confermare e ampliare la funzione di presidio sanitario della farmacia di comunità richiede però un ulteriore contributo di modernizzazione che verte su due pilastri, di eguale importanza. Per cominciare, la struttura stessa della rete delle farmacie di comunità. Un recentissimo rapporto della società Icvia (prima nota come QuintilesIMS) mostra che in Francia il 93% delle farmacie fa parte di una cosiddetta catena virtuale (cooperative, piattaforme di servizi), in Spagna è il 30%, in Belgio e in Olanda il 33%. In Italia oggi contiamo 19 di queste catene, che però raggruppano circa 5000 farmacie, cioè il 26% del totale. E’ evidente che occorre ridurre la parcellizzazione della rete, non soltanto per mantenere la stabilità economica delle farmacie attraverso economie di scala, ma anche per favorire la standardizzazione di procedure, strumenti e prestazioni. E’ fondamentale per assicurare al cittadino e al Servizio Sanitario che in qualsiasi farmacia può contare di ricevere prestazioni di qualità, attendibili e riproducibili: si tratti dell’MUR o della misurazione della glicemia. In questo senso, sarà importante ascoltare l’illustrazione del progetto di Rete delle Reti di Federfarma, nel corso della plenaria di FarmacistaPiù del sabato pomeriggio, che auspico possa essere una risposta a questa necessità.

Il secondo pilastro è la formazione, nei suoi diversi aspetti: il corso di laurea, la formazione post laurea e la formazione continua. La Federazione ha avviato da tempo un proficuo lavoro con la Conferenza dei Direttori di Dipartimento per modificare il corso di laurea, ma non è un obiettivo raggiungibile in tempi brevi.

Quanto all’ECM, sapete che abbiamo ottenuto l’istituzione del Dossier formativo proprio per costruire un percorso di aggiornamento strutturato sulle reali necessità del nuovo modello di intervento del farmacista disegnato con la farmacia dei servizi. Un percorso strutturato che consente anche un più agevole assolvimento degli obblighi, attraverso un bonus di 30 crediti. Dal 31 luglio, sulla nuova piattaforma fadfofi.com sono disponibili i primi tre corsi del Dossier: “Le interazioni farmaco-cibo. Un rischio sottostimato”; “Gestione nutraceutica del rischio cardio e



cerebro-vascolare in farmacia: dalle dislipidemie ai sintomi del paziente affetto da scompenso cardiaco”; “Farmacisti, vaccini e strategie vaccinali”.

Aggiungo che, come vi abbiamo comunicato, la nuova piattaforma è dotata ora di un servizio di assistenza, attivabile on line, per risolvere eventuali problemi tecnici dei colleghi. Ringrazio Giovanni Zorgno, che segue questa materia.

La risposta iniziale dei colleghi all’introduzione di questo nuovo strumento è stata molto positiva: sulla platea dei professionisti sanitari che hanno aderito al dossier siamo la componente largamente prevalente, ma ora occorre far sì che chi ha aderito completi i corsi compresi nel dossier. Qui serve uno sforzo particolare di tutti voi: per pubblicizzare al massimo il Dossier formativo di gruppo, per rinforzare la consapevolezza che assolvere l’obbligo ECM è un dovere del professionista e che l’inadempienza costituisce un illecito disciplinare.

A conclusione del passaggio sulla formazione è ineludibile il tema dell’occupazione. Tutti voi sapete come stia continuando ad aumentare il numero dei laureati e degli iscritti agli Ordini e, anche al netto delle cancellazioni, è evidente che si ripresenta sistematicamente uno sbilancio tra il numero di laureati e la capacità del sistema di assorbirli. Può darsi che introdurre il numero programmato a livello nazionale sia una condizione non sufficiente, ma è comunque una condizione necessaria.

Del resto, non è da oggi che diciamo che occorre non soltanto ridurre l’offerta, per così dire, ma anche aumentare la domanda: è un problema che oggi tocca tutte le professioni. E questo significa da una parte realizzare compiutamente il nuovo modello di farmacia che ho descritto, restituire alla farmacia il ruolo di canale preferenziale di distribuzione del farmaco; dall’altra, aumentare la presenza del farmacista ospedaliero nei dipartimenti – perché la pharmaceutical care è strategica nel ricovero e nella dimissione - ma anche nelle strutture territoriali perché oggi la farmacovigilanza, gli studi di Fase IV, cioè la raccolta di dati dal mondo reale è divenuta fondamentale. Non mi stancherò mai di ripetere che i servizi cognitivi si fondano sulla presa in carico del paziente, sull’erogazione di prestazioni professionali e questo richiede innanzitutto professionisti preparati, non intelligenze artificiali. La Federazione ha posto tutte le premesse necessarie perché si realizzi questo cambiamento di paradigma: quello che è mancato è l’azione concreta della politica e a tutti i livelli. Poi è evidente che è giusto non trascurare nessuna via per individuare sbocchi occupazionali, anche se abbiamo ben chiaro che non potranno mai avere effetti a livello di sistema: l’insegnamento o la comunicazione, oppure l’industria alimentare, pur considerando la crescita di interesse per la nutraceutica.

Va in questa direzione anche una recente iniziativa federale. E' in corso di perfezionamento un accordo con il Consiglio Superiore della Magistratura e il Consiglio Nazionale Forense per far sì che negli Albi dei periti e dei consulenti tecnici tenuti dai Tribunali sia prevista una sezione dedicata alla professione di farmacista. Infatti, la normativa vigente, legge 24/2017, stabilisce che all'interno degli Albi deve essere garantita, «oltre a quella medico-legale, un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche riferite a tutte le professioni sanitarie». L'inserimento nell'albo è subordinato al possesso di una speciale competenza e quindi non è sufficiente il solo possesso dell'abilitazione. La competenza sarà quindi valutata in base a un insieme di criteri. A breve vi saranno fornite tutte le indicazioni necessarie a concretizzare a livello locale questo accordo: è un ulteriore tassello che portiamo alla messa a frutto di tutte le possibili occasioni di lavoro.

In tema di occupazione come - è doveroso - è centrale il rinnovo del contratto di lavoro dei collaboratori della farmacia. Come vi è stato comunicato, abbiamo scritto a Federfarma chiedendo che si riprendessero le trattative con le organizzazioni sindacali e abbiamo avuto una risposta positiva. I colloqui riprenderanno il prossimo 15 ottobre, inoltre, fatto di grande importanza, Federfarma scrive nella sua risposta: "registro con vivo piacere la disponibilità, personale e della Federazione, da Lei manifestata, tenendola sicuramente presente per il caso in cui il confronto sindacale dovesse incorrere in particolari difficoltà". E' la dimostrazione di quanto la Federazione sia vicina ai colleghi collaboratori di farmacia e sensibile alle loro istanze.

Noi non trascuriamo nessuno.

Vi aggiorno infine sull'attività del portale Farma Lavoro. A oggi gli iscritti sono oltre 20600: 18133 professionisti in cerca di occupazione, 2056 farmacie e parafarmacie e 374 aziende. Si tratta di un'utenza che usa intensivamente questo strumento, tanto che dalla messa on-line a oggi sono stati condotti circa 2,3 milioni di sessioni per un totale di oltre 11,8 milioni di pageviews. Certamente il dato più importante sono le offerte di lavoro pubblicate, che ammontano a 7134: 4084 di farmacie ed esercizi di vicinato e 3047 di aziende. 2923 sono state archiviate e riscontrate, cioè chi ha pubblicato l'inserzione ha comunicato di aver raggiunto il suo obiettivo, comunicazione che non è obbligatoria. Ebbene in circa 600 casi la ricerca si è conclusa grazie a FarmaLavoro, ed è lecito pensare che siano anche di più, visto che il riscontro non è obbligatorio. Non sarà la panacea, ma funziona.

Possiamo guardare con soddisfazione anche alla conclusione dell'aggiornamento della Farmacopea Ufficiale, obiettivo il quale la Federazione degli Ordini si è battuta fino a ottenere l'istituzione di un tavolo di lavoro al Ministero della Salute, dove ha coordinato il sottogruppo di lavoro dedicato alla revisione delle Tabelle e delle Buone pratiche di preparazione. Il Decreto è stato siglato il 18 maggio 2018 e il testo aggiornato è entrato in vigore il 21 giugno. In questa occasione sono stati sanati gli anacronismi spesso denunciati anche in questa sede, a cominciare dall'elenco delle sostanze medicinali di cui le farmacie devono essere obbligatoriamente provviste. Questa prima parte ha riguardato l'aggiunta di due monografie (Sostanze per uso farmaceutico e Preparazioni farmaceutiche) e le tabelle 2, 4, 5, 6 7 e 8; il 24 luglio è seguito un nuovo Decreto ministeriale che è intervenuto attualizzandola sull'intera Tabella 3 "Sostanze da tenere in armadio chiuso a chiave". Devo sottolineare che questo importante risultato è stato reso possibile dal nostro impegno a mantenere fermo il necessario clima di collaborazione con il Ministero, l'ISS, l'AIFA, i rappresentanti dell'industria presenti al tavolo. Non sono mancati momenti di difficoltà in cui si è resa necessaria un'opera di mediazione, e ringrazio per il lavoro svolto il Tesoriere Mario Giaccone. Ma soprattutto ha giovato la condivisione degli obiettivi tra tutte le componenti professionali: abbiamo attuato lo stesso metodo di lavoro basato sulla condivisione che è risultato proficuo anche al Tavolo sulla Tariffa nazionale dei farmaci. Il metodo che, per inciso, la Federazione ha sempre proposto e sostenuto. Resta aperta la questione di poter avere il testo della Farmacopea Ufficiale in formato digitale, e siamo in contatto con il Poligrafico dello Stato per poter giungere a una soluzione positiva.

Torno brevemente sul tema delle liberalizzazioni, in particolare quella degli orari di apertura degli esercizi commerciali. Come saprete, si sta discutendo di un probabile intervento sulle aperture domenicali e festive di ipermercati e outlet e di altri esercizi. Ritengo che questa sia un'ottima occasione per riordinare anche gli orari delle farmacie di comunità, rimediando a una sorta di deregulation non priva di inconvenienti per tutti, cittadini compresi, e in questo senso ci stiamo adoperando.

Tra le attività federali non si può non citare la crescente partecipazione tavoli tecnici e gruppi di lavoro istituzionali. Dal tavolo sulla distribuzione del farmaco coordinato dall'AIFA alle "Cabine di regia" per l'implementazione del Fascicolo sanitario elettronico, che segue il Segretario Maurizio Pace, e per il monitoraggio del piano Cronicità e ai tavoli ministeriali dedicati ad antimicrobicoresistenza, veterinaria e alle malattie cardiocerebrovascolari, solo per fare qualche esempio oltre a quelli che ho già citato. A queste iniziative dedichiamo il massimo impegno per far

sì che il nostro contributo abbia il peso che gli spetta e confermare così la centralità del nostro ruolo anche nell'elaborazione delle strategie del Servizio sanitario.

Come sapete, nella precedente legislatura avevo presentato D'Ambrosio Lettieri, una proposta di legge volta a modificare il TULS, in particolare l'articolo 102, per sciogliere la questione del cumulo soggettivo delle professioni, cioè della possibilità per il farmacista che consegue più abilitazioni di esercitare più professioni sanitarie, e del cumulo oggettivo, cioè della possibilità per differenti professionisti sanitari di esercitare all'interno della farmacia, in entrambi i casi con l'ovvia incompatibilità con le professioni abilitate alla prescrizione. Non siamo riusciti a ottenere questo risultato per le ben note vicende della Legge di Riforma degli Ordini, e il problema è restato sul tappeto. Per quanto riguarda il divieto di cumulo soggettivo, come abbiamo spiegato nella circolare dello scorso 24 settembre (n°11132), abbiamo interpellato il Ministero a proposito della criticità rappresentata dai molti farmacisti iscritti all'Albo dei biologi quando questa professione non rientrava tra quelle sanitarie e che oggi, dopo la Riforma, si trovano in una posizione di incompatibilità.

Quanto all'esercizio di altre professioni non abilitate alla prescrizione all'interno della farmacia, introdotta di fatto dalla Legge 69/2009, la giurisprudenza ha più volte confermato questa possibilità. Risulta comunque evidente che occorre un intervento legislativo che prenda atto dei cambiamenti intervenuti dal 1934 a oggi, a cominciare appunto dall'introduzione nell'ordinamento della farmacia dei servizi.

Nell'ultima seduta, il Consiglio Nazionale ha approvato il nuovo codice deontologico, che sostituisce quello approvato nel 2007. E' stato un lavoro lungo e complesso per le molte novità che sono intervenute nella nostra attività professionale, dalla Legge sulla farmacia dei servizi alla Legge sulla concorrenza, all'introduzione dell'e-commerce farmaceutico. Tutti aspetti che influiscono e influiranno in misura rilevante sull'agire professionale e imponevano una profonda revisione non dei principi cardine della nostra deontologia, ma della loro declinazione in un contesto che è già mutato. Alla Commissione per la Revisione del Codice Deontologico, guidata dal Vicepresidente Luigi D'Ambrosio Lettieri e che comprendeva il Segretario Maurizio Pace, Pieromaria Calcatelli, Andrea Carmagnini, Giovanni Gerosa, Giulio Mignani e Giovanni Zorgno, va il merito di aver portato a compimento un lavoro complesso. Ringrazio inoltre gli Ordini tutti per aver contribuito con le loro osservazioni puntuali. A questo fondamentale aggiornamento del Codice si affianca ora un

Commentario, la cui approvazione è all'ordine del giorno di questo Consiglio, che fornisce un'illustrazione delle norme del Codice così da favorire un'interpretazione univoca e, di conseguenza, un'applicazione uniforme.

E' evidente che comunque ciascun Ordine valuterà il comportamento del proprio iscritto per decidere eventualmente di sanzionarlo in base alle circostanze concrete, ma abbiamo ritenuto necessario fornire una guida in questa che possiamo senz'altro definire una fase di transizione non solo dal Codice del 2007 a quello attuale, ma anche dal precedente procedimento disciplinare a quello introdotto con la Riforma degli Ordini delle professioni sanitarie. Oggi, come ho illustrato nel precedente Consiglio, è prevista la separazione tra la funzione istruttoria e quella giudicante e, di conseguenza, in ciascuna Regione verranno costituiti uffici istruttori di Albo composti da iscritti sorteggiati tra i componenti dei Consigli provinciali, per garantire la rappresentanza di tutti gli Ordini presenti nella Regione, e da un rappresentante estraneo alla professione nominato dal Ministro della Salute. Spettano a questi uffici gli atti necessari ad avviare il procedimento disciplinare, attivandosi sulla base di esposti, su richiesta del Presidente della commissione disciplinare territorialmente competente o anche d'ufficio. Al termine dell'istruttoria sottoporranno all'organo giudicante, cioè il Consiglio provinciale, la documentazione acquisita e le motivazioni per il proscioglimento o l'eventuale profilo di addebito per l'apertura del procedimento disciplinare.

Il tema del procedimento disciplinare serve a introdurre una questione di estrema importanza: la radicale trasformazione che attende l'attività degli Ordini provinciali. Finora gli adempimenti e le funzioni degli Ordini potevano essere affrontati con scienza e coscienza, con la dovuta diligenza, ma forse anche con una certa dose di buon senso e pragmatismo. Per moltissimi aspetti non è più così. La stessa Riforma degli Ordini cui dobbiamo il nuovo assetto della materia disciplinare ha previsto procedure elettorali più complesse, la presenza nel Collegio dei Revisori dei Conti di un professionista iscritto nell'elenco regionale. E siamo in attesa dei decreti applicativi che dovranno affrontare questi aspetti.

Non c'è ovviamente soltanto questo. Partirò dall'innovazione che ha il maggiore impatto non solo sugli Ordini, ma sulla società nel suo complesso. Mi riferisco all'entrata in vigore, lo scorso 25 maggio, del Regolamento europeo sulla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati". Come abbiamo illustrato, ciascun Ordine, che è titolare del trattamento dei dati, deve indicare un Responsabile della protezione dei dati (RPD) al quale il Regolamento attribuisce compiti di informazione, consulenza e di sorveglianza sul rispetto delle disposizioni in materia. Il responsabile può essere anche un

soggetto esterno. Vi sono poi una serie di obblighi quali la tenuta del registro del trattamento dei dati e l'attuazione di misure di sicurezza e diviene assai più stringente e complessa la procedura per ottenere il consenso al trattamento dei dati stessi da parte dell'utente. Nella vita quotidiana degli Ordini significa – per esempio – chiedere il consenso all'iscritto anche per inviargli l'eventuale notiziario dell'Ordine, distinguendolo da altre comunicazioni magari di soggetti terzi. Il tema è ovviamente tra i più sensibili e norme più rigorose si imponevano: vi ricordo ciò che è accaduto e sta accadendo nel settore dei social media, che dimostra quanto il possesso di questi dati sia strategico anche per i soggetti economici e come la pressione sulla privacy di ciascuno di noi sia sempre più forte. Ma certamente la nuova normativa ha un impatto pesantissimo, soprattutto in un paese come il nostro ancora arretrato sul piano dell'informatizzazione.

E a proposito di informatizzazione, non possiamo trascurare che si sta avvicinando molto rapidamente l'implementazione dell'Agenda digitale europea, per la quale manca soltanto l'adozione delle linee di indirizzo da parte dell'Agenzia per l'Italia digitale. Secondo quanto stabilito dal DLgs 217/2017, entrato in vigore il 27 gennaio, gli Ordini, in quanto pubbliche amministrazioni, devono adeguare i propri sistemi di gestione informatica dei documenti al sistema di conservazione sostitutiva, cioè digitalizzare tutti documenti archiviati. Lo stesso vale per l'obbligo di dotarsi di un domicilio digitale, definito a partire dagli indirizzi PEC, previsto tanto per le amministrazioni pubbliche quanto per gli iscritti agli Albi professionali. Inoltre, in futuro le comunicazioni tra enti pubblici e utenti che non dispongono della PEC dovranno comunque avvenire in forma digitale e il termine entro il quale si dovrà dire addio alle comunicazioni in forma cartacea sarà fissato con un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

E infine non possiamo dimenticare gli effetti del nuovo Codice degli appalti, in particolare per quanto riguarda l'obbligo di predisporre il Piano triennale di prevenzione della corruzione e il Codice di comportamento dei dipendenti, la nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione, gli obblighi di trasparenza da ultimo ridefiniti dal DLgs 97/2016.

Possiamo concludere che l'attività degli Ordini è stata resa più complessa e più onerosa in molti sensi. Sul piano economico, perché retribuire un Revisore professionista non è una spesa indifferente per un Ordine; perché è poco probabile, per il tipo di competenze richieste, che un membro del Consiglio possa svolgere il ruolo del Responsabile della protezione dati, perché il rappresentante nominato dal Ministero nell'ambito degli Uffici istruttori regionali con ogni probabilità dovrà essere retribuito; perché la dematerializzazione degli archivi richiede operatori per il data entry.

Onerosa anche in termini di tempo, perché non esiste nessun programma che possa in forma automatizzata tramutare la gestione tradizionale degli uffici in quella prevista dall'Agenda digitale pertanto è necessario quantomeno l'aggiornamento e la formazione specifica del personale.

Il nuovo assetto impone anche la consapevolezza che le inadempienze agli obblighi previsti, per esempio, dalle norme sulla trasparenza, anche in perfetta buona fede, costituiscono illeciti amministrativi sanzionabili economicamente e, nei casi più gravi, reati.

La Federazione si è da subito impegnata a supportare gli Ordini, sia per approfondire e illustrare le nuove normative in funzione delle peculiarità dei nostri enti, sia mettendo a disposizione strumenti e risorse. La Federazione ha acquistato e messo gratuitamente a disposizione degli Ordini il software connettore, il programma che consente a OrdineP, che è di proprietà della Federazione ed è impiegato da 97 Ordini per la gestione degli iscritti, di interfacciarsi con le altre applicazioni necessarie per assolvere gli obblighi previsti per la tutela dei dati. Come annunciato nell'ultimo Consiglio nazionale, il Comitato centrale ha deciso di stanziare 330.000 euro a favore degli Ordini per affrontare la digitalizzazione dell'attività. Il contributo a ciascun ente è fissato per fasce inversamente proporzionali al numero degli iscritti raggiunto al 31 dicembre dello scorso anno, in modo da sostenere gli Ordini con disponibilità economiche più ridotte, coerentemente con la scelta, approvata dal Consiglio nazionale, di supportare gli enti più piccoli.

Nell'Assemblea dei Delegati regionali dello scorso 24 luglio, abbiamo comunicato che stiamo realizzando anche una serie di altre iniziative destinate a tutti gli Ordini:

- Una serie di tutorial sulle nuove procedure, relative all'uso di OrdineP destinati al personale degli Ordini.
- Formazione sulle tematiche relative alla protezione dei dati e alla transizione alle nuove procedure.
- Formazione sulla trasparenza e gli obblighi in tema di prevenzione della corruzione.

Iniziative che comportano un impegno organizzativo ma anche economico. La Federazione ha operato per agevolare al massimo gli Ordini in questa fase particolarmente impegnativa e continuerà a farlo.

C'è però un dato di fondo che non possiamo trascurare: l'organizzazione della rappresentanza professionale su base provinciale – come ho più volte sottolineato – fa sì che gli Ordini non abbiano la dimensione necessaria a far fronte a tutti gli impegni che ho riassunto. Abbiamo quindi accolto con favore la previsione, nell'ambito della Riforma degli Ordini, della possibilità di mettere in atto forme di avvalimento o di associazione tra gli Ordini al fine di svolgere "funzioni di particolare

rilevanza". Si tratta in pratica della possibilità di unirsi per acquisire servizi, prestazioni professionali, beni strumentali che potrebbero risultare troppo dispendiosi per un singolo ente. Insomma, per usare una formula ben nota, realizzare economie di scala. Nel contempo, ciascun Ordine manterrebbe la sua completa autonomia.

Il testo della legge prevede che sia il Ministero della salute, d'intesa con le Federazioni nazionali e sentiti gli Ordini interessati, a disporre questa forma di associazione. Abbiamo immediatamente proposto al Ministero uno schema di associazione, lo abbiamo più volte sollecitato e ci adoperiamo perché giunga al più presto una risposta positiva. Questo è a mio avviso uno strumento importantissimo non soltanto per fare fronte all'emergenza, ma per metterci in condizione di svolgere meglio i nostri compiti istituzionali: offrendo maggiori servizi agli iscritti, per esempio consulenza legale o previdenziale, e di implementare ulteriormente la formazione. Ma è anche l'unica possibilità di svolgere quelle funzioni che ci permetterebbero di monitorare realmente quanto accade all'interno della professione e del comparto farmaceutico: parlo della disoccupazione, del livello di formazione, anche dell'evoluzione della struttura della distribuzione, dal momento che la stessa Legge sulla concorrenza affida a Ordini e Federazione la tenuta dell'albo delle società che possiedono farmacie. E' un'occasione importante per far crescere, accanto al ruolo della professione, quello della sua rappresentanza.

Ho aperto la relazione parlando del nostro Congresso nazionale e ritorno qui sull'argomento per una breve riflessione sull'esperienza di FarmacistaPiù. Abbiamo avviato questo progetto, cinque anni fa, con lo scopo di creare uno spazio di discussione e di proposta, in cui tutte le componenti della professione, tutte le associazioni scientifiche e sindacali dei farmacisti avessero la possibilità di incontrarsi, esprimersi e confrontarsi anche con la politica, le istituzioni sanitarie, l'industria.

In sintesi, volevamo costruire la casa di tutti i farmacisti, dove i professionisti non fossero "ospiti" di un organizzatore. Questa strada, lungo la quale FOFI e Fondazione Cannavò sono state affiancate dall'UTIFAR – e colgo l'occasione per ringraziare il presidente Eugenio Leopardi – si è rivelata la via maestra per mettere in luce la ricchezza di idee, di iniziative della nostra professione, così come per analizzare il presente e progettare il futuro dello specialista del farmaco.

In questa edizione FarmacistaPiù vede la partecipazione ufficiale di Federfarma e quindi possiamo dire che il cerchio si chiude e i tempi sono maturi per far compiere al nostro Congresso nazionale un ulteriore passo avanti. Stiamo lavorando a questo progetto e spero di potervi comunicare a breve buone notizie.



Da quanto ho esposto finora è facile comprendere la mole di lavoro svolta anche in questo periodo, lavoro che sarebbe stato impossibile senza la dedizione e l'impegno di tutti, e ringrazio il Vicepresidente Luigi D'Ambrosio Lettieri, il Segretario Maurizio Pace, il Tesoriere Mario Giaccone e tutto il Comitato Centrale. E come sempre va sottolineato l'insostituibile supporto degli Uffici federali guidati dal Direttore Generale Antonio Mastroianni. Grazie a tutti.

Ho ricordato i 40 anni del nostro Servizio Sanitario Nazionale, l'importanza della sua vocazione universalistica, il valore dei professionisti che lo animano quotidianamente. La cosa migliore che possiamo augurare al nostro paese è che il nostro SSN possa compiere altri 40 anni, certamente evolvendosi e abbandonando modelli organizzativi ormai non più funzionali, ma lasciando immutati i principi ispiratori, che discendono direttamente dalla definizione del diritto alla salute come diritto fondamentale che lo Stato deve tutelare. Lo scenario della tutela della salute è cambiato profondamente dagli anni in cui fu scritta la nostra Costituzione. Sono cambiati i big killer e gli eventi acuti hanno lasciato il campo a malattie e condizioni croniche che possono essere trattate efficacemente, ma che richiedono un approccio differente, nel quale il paziente viene contemporaneamente assistito, informato ed educato. Un approccio basato sulla collaborazione di tutti i professionisti coinvolti nella cura e nel quale, attraverso le reti territoriali, è la prestazione a essere portata al cittadino e non il contrario. Sapete come me che in questo nuovo schema il farmacista ha un ruolo fondamentale, e che abbiamo messo a disposizione della professione gli strumenti scientifici e normativi per essere protagonista di questo cambiamento.

Quanto scritto nel Documento sulla professione di Palazzo Marini è stato realizzato: un passo alla volta ma senza mai interrompere lo slancio. E riassumo questi passi, certo di dimenticarne qualcuno, tali e tante sono state le occasioni in cui abbiamo tradotto la nostra visione in risultati concreti. La Legge 69 2009, che ha istituito la farmacia dei servizi e il Dlgs 153 dello stesso anno. Poi da lì abbiamo costruito il fondamentale razionale scientifico del nuovo ruolo del farmacista, con il progetto triennale I-MUR, cominciato nel 2011, che ha condotto al finanziamento della sperimentazione di questa prestazione nella Legge di Stabilità 2016. Nel 2013 l'istituzione del Dossier farmaceutico aggiornato dal farmacista in seno al Fascicolo sanitario elettronico. Nel 2017 l'atto di indirizzo per il rinnovo della Convenzione sanciva la presa in carico del paziente da parte del farmacista della farmacia di comunità e, infine, la Legge di Stabilità 2018 ha previsto il finanziamento, con 36 milioni di euro, dell'introduzione della farmacia dei servizi in 9 regioni per un triennio. E nel contempo abbiamo promosso l'ammodernamento e l'adeguamento alla situazione attuale di strumenti fondamentali quali la Tariffa nazionale, supportando una delle attività professionali più rilevanti,

cioè la preparazione galenica, e la revisione della Farmacopea, che ha liberato l'esercizio in farmacia di gravami ormai inutili. E nel far questo, il peso politico e la capacità propositiva della nostra professione sono cresciuti presso gli interlocutori istituzionali e le altre professioni, come prova il sempre maggiore coinvolgimento della Federazione in tutti i tavoli che stanno progettando il futuro della nostra sanità: dal ReSet dell'AGENAS al Piano cronicità e gli altri che ho citato.

E' per questo che affermo che ormai manca soltanto l'ultimo miglio: far sì che questa convinzione, questi strumenti, diventino patrimonio comune di tutti i colleghi. E' importante per la collettività ed è importante per noi, perché fuori da questo modello esiste soltanto una deriva commerciale nella quale il professionista non può che risultare perdente rispetto a una concorrenza che si preannuncia agguerrita. Non sarà facile, ma non ci mancano la determinazione e le capacità per farlo.