



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

**Relazione del Presidente**

7 maggio 2018  
Ore 11,00

Nobile Collegio Chimico Farmaceutico  
Universitas Aromatariorum Urbis  
Via in Miranda, 10  
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)



Prima di dare inizio a questo Consiglio Nazionale non posso non ricordare il nostro collega Ferdinando Foglia, presidente dell'Ordine di Caserta, che ci ha lasciati lo scorso 17 gennaio, pochi giorni dopo la conferma della fiducia a questo Comitato centrale di cui ha fatto parte. Sempre attento e puntuale nel suo contributo ci mancherà. Le nostre condoglianze e il nostro affetto alla famiglia.

Comincio questa relazione ringraziando tutti voi per aver espresso il vostro appoggio e la vostra fiducia a questo Comitato Centrale. Essere riconfermati con il 96% dei suffragi è un onore e una soddisfazione. E' anche una grande responsabilità, ma assumerci responsabilità non ci ha mai preoccupato. Grazie - quindi - del vostro appoggio che ci guiderà verso nuovi e importanti obiettivi in questo triennio.

Un doveroso saluto ai nuovi presidenti che ora siedono tra noi: Fabio Giacherio – Aosta; Ernesto De Amici – Bergamo; Vincenzo Buonocore – Caserta; Costantino Gigliotti – Cosenza; Giuliana Bonfanti – Cremona; Alessandro Malossi – Forlì Cesena; Riccardo Mastrangeli – Frosinone; Elisa Petrucci – Grosseto; Salvatore Ingrosso – Lucca; Sergio Papisca – Messina; Giovanni Cirilli – Padova; Fabrizio Piazza – Parma; Filiberto Orlacchio – Perugia; Angela Daniela Musolino – Reggio Calabria; Alexan Alexanian – Reggio Emilia; Andrea Carducci – Terni; Giuseppe Losego – Treviso; Gabriele Beltrame – Udine; Franco Ceffa – Varese; Simone Redamante – Vercelli Biella; Federico Realdon - Verona.

Siamo al primo Consiglio Nazionale dopo la fine della legislatura ed è necessario un rapido bilancio di quanto accaduto nel comparto della sanità e nel servizio farmaceutico in particolare. E' evidente a tutti che in questi anni è proseguita, aggravandosi, la tendenza a sotto-finanziare il Servizio Sanitario Nazionale, presentando aumenti nominali del Fondo sanitario, inferiori alle crescenti necessità, come maggiori risorse destinate alla tutela della salute. Questa tendenza, e gli altri fattori alla base delle attuali difficoltà della nostra Sanità, sono stati analizzati e sistematizzati in modo definitivo dall'Indagine sulla Sostenibilità del SSN condotta dalla Commissione Sanità del Senato. Dal documento si evince con chiarezza che accanto al tema del finanziamento agiscono dinamiche demografiche ed epidemiologiche difficilmente aggredibili. Abbiamo di fronte un progressivo invecchiamento della popolazione, la denatalità, l'aumento dell'aspettativa di vita e la diminuzione della popolazione produttiva, sono all'origine di uno squilibrio economico ma anche dell'incremento costante delle patologie croniche la cui cura assorbe il 75% della spesa. E accanto a questo c'è l'impatto dell'innovazione tecnologica e farmacologica, che sempre più spesso offre trattamenti

risolutivi, come nel caso noto a tutti degli antivirali mirati al virus dell'epatite C. Occorre dunque riprendere a investire, perché l'investimento in salute è anche una leva importante per risollevere l'economia del paese, come ho spesso sottolineato, e si richiede anche una maggiore cultura della valutazione dell'impatto delle innovazioni e delle riforme strutturali: investire su un farmaco che in un ciclo di trattamento risolve una condizione cronica è spesso un risparmio di risorse, non una spesa aggiuntiva. E occorre una diversa governance, che significa lotta agli sprechi e alla corruzione, ma anche messa a sistema di tutte le professionalità e di tutte le strutture presenti sul territorio. Soltanto così si potrà anche intervenire per colmare il divario nell'accesso alle cure tra Nord e Sud. Le conclusioni dell'indagine della Commissione Sanità della XVII Legislatura sono importantissime anche per la nostra professione, per la precisione con cui hanno dettagliato il ruolo che i farmacisti e il servizio farmaceutico possono svolgere per migliorare la qualità delle cure, orientare il cittadino nelle scelte di prevenzione, massimizzare i risultati dell'investimento nella tutela della salute. Il modello della farmacia dei servizi, spiega la relazione della Commissione Sanità, può contribuire in modo significativo alla qualità del servizio sanitario territoriale, al governo della spesa sanitaria e, quindi, alla sostenibilità complessiva del sistema. Le prestazioni della pharmaceutical care, a cominciare da quelle a supporto dell'aderenza alla terapia, sperimentate per iniziativa della FOFI, sono un elemento fondamentale per costruire un processo di cura in cui il cittadino è posto realmente al centro e non viene mai lasciato a se stesso. Il fatto che questi elementi, puntualmente disciplinati nel 'Documento integrativo' per il rinnovo della Convenzione delle farmacie, abbiano trovato riscontro anche qui è la migliore conferma di come e quanto le nostre analisi degli ultimi anni fossero non solo corrette ma ineludibili. Come sapete, il nostro Vicepresidente, Senatore Luigi d'Ambrosio Lettieri è stato l'anima dell'indagine conoscitiva, e un formidabile alfiere della concezione della farmacia che abbiamo messo a punto e concretizzato in questi anni. Oggi colgo l'occasione per rinnovargli il nostro ringraziamento per l'opera svolta sinora, per il suo impegno instancabile su tutti i fronti: quello politico come quello scientifico e culturale, semplicemente insostituibile. Un impegno che continua e continuerà a beneficio della professione. Ho accennato al rinnovo della Convenzione e annuncio che Luigi d'Ambrosio Lettieri farà parte della delegazione che condurrà le trattative che, dopo l'introduzione delle prestazioni del farmacista, dovranno affrontare importanti profili professionali.

Se restringiamo il focus sul servizio farmaceutico e la nostra professione, il periodo è stato caratterizzato indubbiamente da eventi critici, ma anche da significativi successi, ancora più

importanti perché ottenuti in una fase non favorevole. A dominare il dibattito, e non solo, è stata la Legge annuale per la concorrenza, approvata lo scorso agosto dopo una gestazione a dire il meno estenuante, che ha eliminato la riserva della titolarità della farmacia al farmacista. Eravamo, siamo e saremo contrari a un impianto di questo tipo, estremamente carente sotto l'aspetto dei contrappesi alla creazione di autentici oligopoli. Stabilire che un solo soggetto non possa detenere più del 20% delle farmacie in una Regione significa porre un limite che non limita nulla, così come è estremamente negativo non avere reso obbligatoria la presenza, se non la maggioranza, della componente professionale all'interno delle compagini societarie. Ma è tutto il dettato della Legge che presenta una serie di incongruenze che abbiamo denunciato puntualmente, e con ragione. Infatti, nel corso del Seminario dedicato alla legge che ha preceduto lo scorso Consiglio Nazionale abbiamo potuto ascoltare dallo stesso Capo di Gabinetto del Ministero della Salute, Consigliere Giuseppe Chinè, che il testo presenta lacune tali da dover richiedere un parere preventivo al Consiglio di Stato. E ritengo che questa decisione del Ministero sia anche il frutto della nostra costante azione. Il Consiglio si è poi pronunciato lo scorso 3 gennaio chiarendo aspetti importanti come la tipologia delle società di capitali che possono detenere la proprietà della farmacia, le incompatibilità previste agli articoli 7 e 8 della Legge 362/1991, e la possibilità di costituire una società per chi ha vinto una farmacia in forma associata in occasione del Concorso straordinario. Riassumendo, escono confermate le incompatibilità: un medico, se iscritto all'Albo, non può in alcun modo partecipare a società che controllano farmacie, anche se si tratta soltanto di una partecipazione finanziaria, né può farlo il titolare, gestore provvisorio, direttore o collaboratore di altra farmacia. Ma neppure una società titolare di farmacia può partecipare a un'altra società che possieda farmacie. E l'incompatibilità tra qualsiasi rapporto di lavoro pubblico o privato e la partecipazione a una società che detenga farmacie vale anche per i rapporti di lavoro non di tipo subordinato che però hanno il requisito della continuità e regolarità. Insomma, dice il Consiglio di Stato, la ratio è "evitare che il socio possa contrarre vincoli che impediscano un adeguato svolgimento delle prestazioni lavorative a favore della società e/o della farmacia sociale".

I vincitori di una sede farmaceutica in forma associata possono trasformare la loro associazione in una società, ma soltanto se si mantiene una gestione assolutamente paritaria. Va da sé che di queste società potrebbero far parte solo i membri dell'associazione originaria. Infine, per il giudice amministrativo è pacifico che anche delle società di persone che possiedono farmacie possono far parte non farmacisti. Rilevo che il parere del Consiglio di Stato va nella stessa direzione delle valutazioni che la Federazione aveva espresso a suo tempo.

Sottolineo a chiusura di questo argomento che siamo riusciti comunque a ottenere un risultato significativo: grazie a un emendamento alla Legge di Bilancio 2017 a firma mia e del Senatore d'Ambrosio Lettieri le società di capitali, le società cooperative a responsabilità limitata e le società di persone proprietarie di farmacie, con capitale maggioritario di soci non farmacisti, dovranno versare all'ENPAF un contributo pari allo 0,5% sul fatturato al netto dell'Iva. Abbiamo dunque sanato la discriminazione irrazionale rispetto alle società che erogano prestazioni medico-sanitarie, che contribuiscono da sempre all'ENPAM.

L'altro passaggio critico di questo periodo è stata l'approvazione della riforma degli Ordini delle professioni sanitarie, contenuta nel DdL Lorenzin. Questo provvedimento ha subito un iter molto lungo e uno stravolgimento, in sede di esame alla Camera, rispetto al testo uscito dal Senato. Non abbiamo certo risparmiato critiche al testo finale del provvedimento, approvato in qualche ora attraverso il voto di fiducia. Il risultato non è una riforma se con questo termine si intende un'azione che promuova l'azione delle rappresentanze professionali, lo snellimento dei carichi amministrativi – per meglio dire burocratici – e soprattutto preveda strumenti all'altezza dell'evoluzione delle condizioni in cui le professioni sanitarie si trovano a operare. Quello cui abbiamo assistito è stato l'assemblaggio di una serie di interventi "chirurgici" sul vecchio testo del 1946 che vanno ad aggravare il carico di adempimenti formali e l'autonomia stessa degli enti. Non sono stati definiti aspetti centrali quali i rapporti e il coordinamento con l'Autorità Giudiziaria nell'ambito disciplinare, per fare un esempio. Sono stati introdotti invece elementi di irrazionalità come subordinare l'applicazione del codice deontologico approvato dal Consiglio Nazionale a delibere dei singoli Ordini, o prevedere l'istituzione di seggi elettorali in sedi diverse da quella dell'Ordine, per non parlare del voto elettronico. Come sapete ci siamo opposti in tutti i modi a questa deriva, perseguendo anche un'azione comune con le altre professioni sanitarie. Non solo: il testo rimanda a futuri regolamenti ministeriali la definizione di aspetti qualificanti della riforma, aprendo una fase di transizione nella quale dovrebbero valere le disposizioni del DPR 221/1950, per quanto compatibili, aprendo così alla lotteria delle interpretazioni e dei successivi inevitabili contenziosi. Come vi abbiamo comunicato, il decreto ministeriale relativo alle procedure elettorali è stato firmato il 15 marzo scorso e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 3 aprile. Il Decreto è stato elaborato con la collaborazione delle Federazioni degli Ordini e, quindi, siamo riusciti a far recepire alcune modifiche volte a eliminare almeno alcune delle irrazionalità di cui parlavo. Il voto telematico diventa una possibilità, non un obbligo e non si prevedono seggi esterni, per esempio. Ricordo che

ora è prevista la possibilità di candidature tanto in forma singola quanto attraverso una lista e la possibilità di votare un'intera lista, anche riportandone soltanto la denominazione, ovvero di votare soltanto alcuni dei nominativi presenti nella lista o nelle liste o quello del candidato che si presenta singolarmente, dando così agli iscritti la massima libertà nell'espressione del voto. Sottolineo che i Consigli che usciranno dalle prossime elezioni resteranno in carica per quattro anni. Resta la prescrizione che il seggio elettorale sia composto da professionisti sanitari presenti all'Assemblea e diversi dal Presidente uscente, non appartenenti al Consiglio direttivo o al Collegio dei revisori uscenti e non facenti parte delle liste di candidati, per ognuno dei quali va individuato un componente supplente.

I componenti più anziani scelgono al loro interno il Presidente del seggio. Comprendo che questo aspetto provoca difficoltà, soprattutto negli Ordini più piccoli, ma il dettato della Legge non consentiva di fare di più. E' evidente, in conclusione, che il nostro giudizio non cambia: quella approvata non è una riforma e non è nemmeno una buona legge.

Del resto, è da tempo che assistiamo a una serie di misure che sembrano volte a minare l'operatività delle rappresentanze professionali alle quali ci siano sempre opposti, anche con successo. Questa considerazione viene poi rafforzata da altri elementi su cui tornerò a breve.

Ritornando al bilancio della Legislatura, vanno però considerati importanti obiettivi raggiunti.

Con un emendamento al Decreto fiscale, sempre a firma mia e del Senatore Luigi d'Ambrosio Lettieri, sono state finalmente adeguate le soglie di fatturato al di sotto delle quali scattano le agevolazioni sullo sconto dovuto al SSN per le farmacie rurali. Oggi il fatturato non deve superare 450.000 euro e, per le altre farmacie, la riduzione dello sconto scatterà in caso di fatturato annuo in regime di Servizio sanitario nazionale al netto dell'IVA non superiore a 300.000 euro. Le soglie precedenti, stabilite nel 1996, erano pari rispettivamente a 750 e 500 milioni di vecchie lire, cifre ormai inadeguate anche soltanto considerando l'inflazione dovuta al passaggio all'euro. Si tratta di un riconoscimento doveroso nei confronti dei presidi rurali che rappresentano al meglio la valenza sanitaria e sociale della farmacia ed era un obiettivo che perseguivamo da tempo, avendo anche ottenuto l'approvazione di un Ordine del giorno che impegnava il Governo a intervenire su questo aspetto.

Non si può nemmeno trascurare che, sempre nella Legge annuale sulla concorrenza, è stato dettagliato che i medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero o in strutture ad esso assimilabili possano essere forniti dai produttori e dai grossisti anche alle farmacie che potranno

distribuirli, in via esclusiva, alle strutture autorizzate ad impiegarli o agli enti da cui queste dipendono (centri ospedalieri e strutture di ricovero a carattere privato).

Abbiamo ottenuto la riforma della Tariffa nazionale, che oggi è basata principalmente sulla remunerazione dell'atto professionale. Siamo anche riusciti ad avviare la Revisione della Farmacopea Ufficiale. Da anni denunciavamo che il mancato aggiornamento di questo strumento indispensabile per il professionista era all'origine di diverse criticità. Non soltanto perché dall'ultima edizione, la XII del 2010, si sono registrati cambiamenti significativi dal punto di vista scientifico, ma anche per aspetti che incidono direttamente sull'attività quotidiana nella farmacia di comunità, come la presenza nell'elenco delle sostanze obbligatorie, di farmaci non più reperibili sul mercato o la cui utilità in farmacia è venuta meno, e le stesse considerazioni valgono anche per le strumentazioni obbligatorie. Oltre all'aggiornamento dei contenuti sarebbe opportuno anche provvedere alla digitalizzazione del testo. A rappresentare la Federazione nella Commissione Ministeriale si sta adoperando con grande impegno il Tesoriere Mario Giaccone.

E' evidente che tra le note positive primeggia quanto si è realizzato per la concretizzazione del modello della farmacia dei servizi, con la possibilità di erogare ai cittadini le prestazioni previste a carico del Servizio sanitario. Abbiamo ottenuto nella Legge di Bilancio 2018 uno stanziamento di 36 milioni di euro per condurre la sperimentazione in 9 Regioni, nell'arco di tre anni.

A Ministero della Salute, Ministero delle Finanze e Conferenza Stato- Regioni è stato assegnato il compito di stabilire quali Regioni. Lo scopo di questo test è decidere se estendere stabilmente il modello disegnato dalla Legge 69/2009 – il nostro modello – a tutto il territorio nazionale dopo una valutazione dei risultati in termini di maggiore salute e di miglior utilizzo delle risorse economiche. Già questo solo risultato è un passo avanti importantissimo, tuttavia ci siamo fortemente impegnati perché la necessità di operare la scelta di nove Regioni non rischiasse di penalizzarne altre nelle quali, magari, già erano state condotte esperienze in questo senso – ricordo che al nostro studio Re I-MUR hanno partecipato 15 Regioni – ma non trascurando quelle in cui c'è una pressante necessità di avviare un'intensificazione dell'assistenza territoriale. La ferma volontà delle Regioni, unitamente a questa azione federale, ha fatto sì che si giungesse a uno schema più ampio.

In sintesi il quadro è ora il seguente. Il finanziamento previsto dalla Legge di Bilancio andrà a remunerare la sperimentazione in nove Regioni per un triennio: Piemonte, Lazio e Puglia, per gli anni 2018, 2019 e 2020; Lombardia, Emilia Romagna e Sicilia, per gli anni 2019 e 2020; Veneto, Umbria e Campania, per l'anno 2020.



Il finanziamento sarà ripartito sulla base della popolazione residente, ed erogato nel rispetto del cronoprogramma delle attività sperimentali che ogni singola Regione pone in essere e notifica, secondo le modalità operative definite nell'ambito delle attività di monitoraggio.

Grazie all'accordo raggiunto in sede di Conferenza Stato-Regioni, sarà però possibile partecipare alla sperimentazione anche alle altre Regioni, escluse da questa prima indicazione, attingendo alle quote degli obiettivi di piano previste nel Fondo sanitario. E' evidente a tutti che siamo alla svolta: dal 2006 abbiamo operato perché si arrivasse a questo risultato, promuovendo la Legge 69/2009, curando la rapida approvazione dei decreti applicativi, conducendo un'azione culturale e scientifica perché la pharmaceutical care cominciasse a parlare italiano, promuovendo e sostenendo il progetto I-MUR, ormai divenuto un vero e proprio gold standard, continuamente citato. Non ci hanno mai scoraggiato né lo scetticismo di alcuni, né il pessimismo di altri e soprattutto non ci ha mai frenato l'atteggiamento di chi anziché guardare avanti, mirava all'impossibile restaurazione di modelli del passato.

Nella nostra visione la farmacia è un centro polifunzionale, inserito nella rete dell'assistenza, che opera attraverso la collaborazione tra gli attori della cura e che ha al centro il professionista. Rendere prestazioni sanitarie al paziente, prendere in carico il suo bisogno di salute sono aspetti di esclusiva competenza professionale, come del resto accade in tutto il mondo: per questo siamo impegnati direttamente perché venga messo a punto un insieme di prestazioni omogeneo da applicare nella sperimentazione e criteri di valutazione scientifici, all'altezza di quelli adottati da organismi quali il NICE, che regola in Gran Bretagna l'introduzione dell'innovazione in sanità. E siamo impegnati a fornire gli strumenti tecnici adeguati a condurre questa sperimentazione facendo in modo che il cittadino possa avere la sicurezza che, in tutto il paese, il farmacista della farmacia di comunità cui si rivolge è in grado di rispondere alle sue richieste con un intervento allo stato dell'arte. Abbiamo dimostrato dati alla mano che l'opera del farmacista migliora le condizioni di salute e riduce la spesa sanitaria nel corso del nostro progetto, dobbiamo e possiamo ripetere questo risultato anche qui. E quindi vi invito a vigilare perché la formazione dei colleghi coinvolti nella sperimentazione sia all'altezza di questa necessità, improntata al massimo rigore scientifico. Non sprechiamo questa occasione.

L'avvio della remunerazione dei servizi della farmacia di comunità è come ho detto un risultato fondamentale, non è però l'unico. Oggi possiamo vedere concretamente che il nostro ruolo nel processo di cura è ritenuto centrale per affrontare le principali criticità della tutela della salute. Lo vediamo nella presenza dei rappresentanti della professione, indicati dalla Federazione, nella cabina

di regia che dovrà coordinare a livello centrale l'applicazione del Piano nazionale della cronicità, monitorarne l'applicazione e i risultati, ma anche procedere a una valutazione real world dell'impatto effettivo delle malattie croniche sul sistema salute italiano. A portare il contributo dei farmacisti in questa sede strategica sono Mario Giaccone e Osvaldo Molledo. Un riconoscimento che si affianca a quello della presenza del nostro Segretario Maurizio Pace, annunciata nello scorso Consiglio Nazionale, nella compagine della Cabina di regia che sovrintende all'implementazione del Fascicolo sanitario elettronico.

Infine va considerato lo spazio e il rilievo che la farmacia di comunità e tutte le prestazioni del farmacista hanno assunto in un documento fondamentale per l'ammodernamento del Servizio sanitario nazionale. Si tratta delle Linee di indirizzo per "La riorganizzazione delle Reti dei Servizi Territoriali (Re.Se.T.) e l'integrazione dell'attività ospedaliera con l'attività territoriale" che saranno la guida per il potenziamento dell'assistenza primaria, alla cui stesura ha partecipato attivamente la Federazione. E' evidente che siamo lontani anni luce dal trito cliché del farmacista impegnato in una funzione logistica: siamo stati e saremo professionisti della salute a tutto tondo, con un bagaglio di esperienze e saperi che possiamo mettere a disposizione della collettività e della sanità pubblica.

Proprio per questo abbiamo reagito con la massima determinazione e tempestività quando, lo scorso febbraio, sono state presentate le "Dieci regole per gestire le intolleranze alimentari", realizzate dalle società medico scientifiche del settore sotto l'egida della FNOMCeO. Nel documento, si consigliava letteralmente "non effettuare test per intolleranze alimentari non validati scientificamente in centri estetici, palestre, farmacie, laboratori o in altre strutture non specificatamente sanitarie". Non era tollerabile che dei professionisti potessero permettersi di porre la farmacia di comunità, un presidio sanitario a tutti gli effetti, in cui operano farmacisti abilitati, sullo stesso piano di una palestra o di un centro estetico. Abbiamo dunque diffidato gli autori a proseguire la pubblicazione del "decalogo" ed eliminare immediatamente qualsiasi riferimento lesivo della professione del farmacista della farmacia di comunità. Vogliamo sperare che si sia trattato di un episodio da attribuire alla scarsa dimestichezza di qualche "ghost writer" con la realtà della sanità italiana.

Da quanto detto finora, emerge chiaramente che le condizioni in cui si trova a operare la rappresentanza professionale sta mutando molto rapidamente. Ho già accennato ad alcune difficoltà dovute alla Riforma degli Ordini e ritorno al punto aggiungendone altre. Nel procedimento disciplinare, come anticipato, si è giunti alla completa separazione tra la funzione istruttoria e quella

giudicante e di conseguenza, in ciascuna Regione verranno costituiti uffici istruttori di Albo, composti da un numero compreso tra cinque e undici iscritti sorteggiati tra i componenti dei Consigli provinciali, per garantire la rappresentanza di tutti gli Ordini presenti nella Regione, e in più un rappresentante estraneo alla professione nominato dal Ministro della Salute; gli uffici istruttori, sulla base di esposti o su richiesta del Presidente della competente commissione disciplinare o d'ufficio, compiono gli atti preordinati all'instaurazione del procedimento disciplinare, sottoponendo all'organo giudicante, cioè il Consiglio provinciale, la documentazione acquisita e le motivazioni per il proscioglimento o per l'apertura del procedimento disciplinare, formulando in questo caso il profilo di addebito; infine, i componenti degli uffici istruttori non possono partecipare ai procedimenti relativi agli iscritti al proprio albo di appartenenza. Mi sembra evidente che questa innovazione comporta un approccio differente al procedimento disciplinare, e un impegno di persone, tempo ed economico superiore. Aggravio dell'impegno economico che si ripropone con l'obbligo della presenza nel Collegio dei Revisori degli Ordini di un revisore iscritto all'elenco regionale, un onere che non tutti gli enti potranno affrontare senza difficoltà.

Per la verità, questo progressivo complicarsi della vita degli enti è cominciato da tempo. Con il Codice degli appalti, per esempio. Per rendere l'idea, con le regole del nuovo schema di Dlgs predisposto dal Governo, nemmeno la Federazione può operare come stazione appaltante per l'acquisizione di beni e servizi il cui importo superi le soglie determinate. Recentemente poi sono venuti altri provvedimenti che impongono davvero una sorta di rivoluzione. E' il caso dell'attuazione nel nostro paese dell'Agenda digitale europea, già previsto dalla cosiddetta Riforma Madia della pubblica amministrazione. Con l'ultimo intervento legislativo, il DLgs 217/2017, entrato in vigore il 27 gennaio, si ribadisce dunque che gli Ordini, in quanto pubbliche amministrazioni, devono adeguare i propri sistemi di gestione informatica dei documenti al sistema di conservazione sostitutiva, cioè in pratica dematerializzare gli archivi. 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. E' vero che l'implementazione di questi aspetti è sospesa fino all'adozione di apposite linee di indirizzo da parte dell'Agenzia per l'Italia digitale, ma è evidente che stiamo arrivando alla stretta finale. Inoltre, è previsto che venga fissato con un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il termine oltre il quale le comunicazioni tra gli enti pubblici e gli utenti che non dispongono di un indirizzo di Posta elettronica certificata dovranno comunque avvenire in forma digitale. Non mi addentro ulteriormente nei dettagli, che abbiamo affrontato nelle circolari federali 10446 del 16 maggio 2017 e 10908 del 5 aprile di

quest'anno, ma è evidente che si tratta di un cambiamento tutt'altro che semplice. Anche perché, deve essere chiaro, non si tratta semplicemente di installare un software che, una volta avviato, provvede ad adeguare le procedure automaticamente. A questo passaggio se ne aggiunge uno ancora più arduo: dal prossimo 25 maggio entrerà in vigore il "Regolamento 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati", che abroga la precedente direttiva che risale al 1995. Si tratta di una normativa complessa e articolata, tanto che il settimanale *The Economist* l'ha definita la legge più impegnativa, e pesante, tra quelle approvate a Bruxelles fino a oggi. Anche soltanto scorrendo i titoli delle parti che ci riguardano direttamente è facile comprendere come la definizione dell'*Economist* sia calzante: per cominciare, sarà giocoforza per ciascun Ordine, che è titolare del trattamento dei dati, 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, secondo la norma, e questa diventerà una scelta obbligata per i nostri Ordini, visto che mi sembra difficile poter contare tra i colleghi e il personale esistente sulle competenze necessarie. 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.

Siamo tutti consapevoli dell'importanza della protezione dei dati personali, soprattutto dopo che si è visto quale livello di sicurezza sia prevalente anche tra le grandi compagnie del web, ma è indubbio che adeguarsi alle nuove misure non sarà un fatto di ordinaria amministrazione. La Federazione è impegnata ad approfondire la materia, anche alla luce della guida pubblicata dall'Autorità garante della privacy italiana, e siete stati aggiornati in merito. Come vi abbiamo comunicato, il Comitato centrale ha deciso di acquistare e mettere a disposizione degli Ordini, gratuitamente, un software connettore, un programma cioè che consente il dialogo tra OrdineP, che è di proprietà della Federazione ed è impiegato da 97 Ordini per la gestione dei dati degli iscritti, e gli altri software che si rendono necessari per assolvere gli obblighi previsti dalla nuova disciplina. Ma non ci siamo limitati a questo. In linea con quanto deliberato da questo Consiglio nazionale sulla necessità di assistere gli Ordini più piccoli, il Comitato centrale ha deciso un importante stanziamento, 330.000 euro, destinato agli Ordini per affrontare la digitalizzazione dell'attività. L'entità del contributo a ciascun ente è fissata per fasce inversamente proporzionali al numero degli iscritti raggiunto al 31

dicembre dello scorso anno, in modo da sostenere in modo perequativo gli Ordini con disponibilità economiche più ridotte.

Ci stiamo dunque adoperando per collaborare al meglio con gli Ordini in questo frangente molto delicato, ma è evidente che occorre di più. E' difficile negare che l'impianto attuale della nostra rappresentanza professionale, articolato su base provinciale, non consente di raggiungere la massa critica necessaria a far fronte a questi impegni. Per questo va colta l'opportunità offerta dalla stessa Riforma degli Ordini, laddove prevede che "il Ministero della salute, d'intesa con le rispettive Federazioni nazionali e sentiti gli Ordini interessati, può disporre il ricorso a forme di avvalimento o di associazione tra i medesimi per l'esercizio di funzioni di particolare rilevanza". E' uno strumento importante, perché consente di affrontare mettendo insieme le forze di più Ordini, che comunque rimangono autonomi protagonisti dell'iniziativa politica, impegni che potrebbero risultare eccessivamente gravosi per un singolo ente. Acquisire servizi di gestione informatica, assicurarsi l'opera di professionalità esterne e altro ancora sono più semplici se, a livello regionale o di area vasta, si procede uniti: è la stessa strada della centralizzazione di alcuni servizi che hanno imboccato anche le strutture sanitarie. Non si tratterebbe, peraltro, di associarsi semplicemente per "resistere alla bufera": fare massa critica è indispensabile anche per far compiere un salto di qualità alla stessa attività degli Ordini. Oggi ci troviamo di fronte a una serie di fattori che impongono una dimensione diversa: dall'ingresso dei capitali, che comporta la tenuta dell'Albo delle società, allo sviluppo dell'atto professionale come fulcro dell'attività del farmacista, dalla necessità di monitorare criticità quali l'andamento dei livelli occupazionali alla necessità di fornire sempre maggiori servizi all'iscritto – per esempio la formazione o la consulenza su temi previdenziali o legali.

Per inciso, la capacità di raccogliere, elaborare e presentare dati è ormai un elemento centrale per assicurare queste funzioni e non possiamo privarcene. Vi invito ad aprire una riflessione su tutti questi aspetti che ho illustrato.

In tema di formazione segnalo che continua lo sviluppo del Dossier formativo di gruppo. Come ricorderete, questa modalità formativa è stata fortemente voluta dalla Federazione, sia per rendere più agevole e meno gravoso l'assolvimento degli obblighi formativi da parte degli iscritti – grazie al bonus di 30 crediti su due trienni - ma anche per costruire un insieme coerente di conoscenze che risponda concretamente sia all'evoluzione del ruolo del farmacista sia alle effettive necessità della pratica quotidiana. Oggi il Dossier formativo di gruppo federale conta sette corsi gratuiti tutti già fruibili attraverso il sito [fofifad.com](http://fofifad.com), e altri se ne aggiungeranno. Il collega Giovanni Zorgno ha curato questo aspetto dell'iniziativa federale. E sempre a proposito di formazione ricordo che la

legislazione vigente in materia prevede che il mancato adempimento agli obblighi formativi venga considerato un illecito disciplinare e che, recentemente, siamo venuti a conoscenza che alcune compagnie assicuratrici subordinano l'emissione delle polizze di responsabilità professionale all'assolvimento dell'obbligo ECM. E' il caso dunque di dare la massima pubblicità alle iniziative federali relative al Dossier di gruppo e di ricordare a tutti gli iscritti l'importanza di essere in regola con quanto previsto dalla normativa attuale.

Da quanto detto finora è facile comprendere come fosse necessaria una profonda revisione del Codice Deontologico. La bozza uscita dal lavoro della Commissione vi è stata inviata lo scorso 14 marzo, così da poter raccogliere le vostre osservazioni entro la fine di aprile. Il testo ha tenuto conto dei molti mutamenti intervenuti nella pratica professionale. Il venir meno della riserva della titolarità al professionista ha reso necessario una più dettagliata articolazione dei principi di autonomia del farmacista nei confronti di considerazioni estranee all'azione secondo scienza e coscienza, ma la stessa articolazione si è resa necessaria anche in considerazione dell'ampliarsi dell'intervento del farmacista nel processo di cura. Di conseguenza, all'articolo 3 si cita esplicitamente la presa in carico del paziente, ma anche l'impegno a perseguire il principio di universalità della tutela della salute che sta alla base del Servizio sanitario nazionale, ma anche della nostra Carta Costituzionale. All'articolo 10, inoltre, accanto al tema della farmacovigilanza è trattato quello del supporto all'aderenza terapeutica. Il disegno culturale che ha guidato questa revisione, dunque, è duplice: raccordare i principi intangibili della deontologia alle mutate condizioni in cui il farmacista si trova a operare - in particolare quello di comunità ma non solo- e dall'altra parte, inserire la nuova frontiera della pratica professionale tra i temi eticamente rilevanti.

Tra le altre iniziative federali deve essere ricordata la positiva esperienza di Farma Lavoro, che a giugno avrà raggiunto i tre anni di attività. Quando siamo partiti, probabilmente all'acme della crisi economica, avevamo lo scopo di proporre un mezzo innovativo, vicino alle nuove modalità di comunicazione, soprattutto dei più giovani, per favorire l'incontro della domanda e dell'offerta. Possiamo dire oggi di avere raggiunto l'obiettivo: il numero degli utenti che si sono collegati almeno una volta al sito ha praticamente raggiunto quota 690.000 (con un ulteriore aumento del 10% rispetto al precedente aggiornamento), sono state generate quasi 2 milioni di sessioni e visualizzate oltre 10 milioni di pagine. Ma soprattutto, gli utenti registrati alla piattaforma sono ormai circa 19.000, proporzionalmente ripartiti tra professionisti in cerca di lavoro, farmacie/parafarmacie e aziende del comparto. Complessivamente sono state pubblicate oltre 4.500 offerte di lavoro. E' evidente che non è la risposta alla tensione sul fronte occupazionale, occorrono ben altri interventi

che non abbiamo mai smesso di perseguire, ma è nondimeno un risultato da non trascurare. La disoccupazione, nel nostro come in altri ambiti, è figlio di una crisi di sistema cui hanno concorso fattori come il crescente esubero dei laureati. La nostra risposta, concreta e non teorica, è stata la proposta oggi vincente di un modello di farmacia che non vive di gadget ma, come ritengo di aver spiegato anche oggi, della sempre maggiore presenza di professionisti, una farmacia fatta da persone e per le persone. E lo stesso obiettivo – tutelare gli sbocchi professionali dei farmacisti – abbiamo perseguito facendo presente al Ministero della Salute la nostra contrarietà al provvedimento che, lo scorso aprile, ha modificato le Tabelle relative alle discipline equipollenti per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale. Riteniamo che rendere equipollenti le specializzazioni in Farmacia ospedaliera e Farmaceutica territoriale a quelle in Farmacologia medica e Farmacia e tossicologia clinica sia un non senso dal punto di vista scientifico e professionale.

Anche quest'anno si terrà FarmacistaPiù, il nostro congresso nazionale che negli anni ha contribuito a portare la professione al centro del dibattito sulla sanità e la tutela della salute. Questa quinta edizione sarà più breve, due giorni anziché tre – il 12 e 13 ottobre prossimi – e si terrà a Roma. Questa scelta è stata determinata da una serie di fattori che a breve potrebbero portare a un cambiamento significativo della formula. Infatti, d'intesa con Utifar e Federfarma, stiamo operando per far sì che tutte le componenti professionali si trovino riunite in un unico appuntamento annuale. Non un ritorno al passato, sia chiaro: abbiamo dato vita a FarmacistaPiù perché non era pensabile che la nostra professione fosse ospite di una kermesse in cui altri erano i padroni di casa. Abbiamo dimostrato, con l'organizzatore Edra che ringrazio, che è sostenibile il modello di un'assise nazionale centrata sui contenuti, sulla partecipazione e sul confronto e soprattutto mirata a portare le proposte dei farmacisti agli altri professionisti della salute, alla politica e alla società nel suo complesso. Un risultato per il quale ci siamo tutti prodigati a cominciare dal Comitato scientifico e dal suo Presidente, Luigi d'Ambrosio Lettieri. Stiamo lavorando quindi perché quanto abbiamo costruito in questi cinque anni venga travasato nello sviluppo del nuovo progetto che, come è stato nostro obiettivo fin dall'inizio, sarà sempre la casa di tutti i farmacisti italiani.

Infine dò conto della destinazione dei fondi raccolti a sostegno delle zone colpite dal terremoto del 2016. Come ricorderete, avevamo chiesto ai presidenti degli Ordini delle province colpite di indicare un obiettivo cui destinare la somma raccolta, che ha superato i 117.905 euro. E' stato deciso di contribuire alla realizzazione di una farmacia didattica in seno alla Scuola di Scienze del Farmaco

dell'Università di Camerino. Una struttura innovativa che testimonia la solidarietà della nostra professione e, al contempo, la nostra fiducia nel futuro. Grazie a tutti coloro che hanno contribuito. L'analisi del lavoro svolto anche soltanto in questo anno potrebbe proseguire: anche questa è stata una fase intensa come è ovvio che accada quando ci si impegna in un'azione volta a cambiare le cose a imporre una nuova visione. Una linea resa possibile dall'impegno e dalla collaborazione del Vicepresidente Luigi d'Ambrosio Lettieri, del Segretario Maurizio Pace, del Tesoriere Mario Giaccone e del Comitato Centrale. Come sempre nel nostro lavoro siamo stati ottimamente supportati dagli Uffici federali, guidati dal Direttore generale dottor Antonio Mastroianni. E soprattutto non ci avete mai fatto mancare il vostro appoggio. Grazie.

Questo Consiglio Nazionale potrebbe essere considerato, senza timore di esagerare, quello che registra una svolta. Per due importanti ragioni. La prima è che oggi la Farmacia dei servizi è finalmente una realtà: quel presidio sanitario polifunzionale che abbiamo prefigurato nel 2006, con il Documento di Palazzo Marini, è ora parte integrante del nostro Servizio sanitario. Certamente non è un capitolo chiuso, un trofeo da porre in bacheca: la sperimentazione per la quale abbiamo ottenuto un finanziamento dello Stato deve essere condotta a termine – torno a ripeterlo - nel modo migliore possibile. Non sono ammessi errori o sottovalutazioni: abbiamo dimostrato alla comunità scientifica internazionale che il farmacista italiano nella farmacia di comunità può ottenere risultati di altissimo livello e anche aprire nuovi approcci alla pharmaceutical care e ora dobbiamo replicare questi risultati. Ma è anche vero che ormai nessuno può più pensare a un servizio sanitario nazionale che sia al contempo equo e sostenibile, efficace e inclusivo, capace di raccogliere le sfide del momento, e ancor più quelle future, senza prevedere un ruolo significativo del farmacista. Non ci fermeremo qui: insisteremo per la riforma del Tuls del 1934, per consentire il cumulo delle professioni e stabilire una volta per tutte che nella farmacia dei servizi possono operare gli altri professionisti della salute con la sola esclusione del medico e del veterinario. Riprenderemo la battaglia perché anche la farmacia possa partecipare alle campagne vaccinali, cominciando con quella antinfluenzale sulla base del successo ottenuto in Gran Bretagna e in Francia. La Farmacia dei servizi, di cui rivendichiamo con orgoglio la paternità, è un sistema aperto, che non può che crescere e migliorare. Ma questo comporta anche sistemi di standardizzazione e certificazione della qualità delle prestazioni, temi che il Comitato Centrale sta valutando per elaborare una proposta da presentare al Consiglio nazionale.

Il secondo motivo che mi induce a parlare di svolta riguarda tutti noi in quanto rappresentanti della professione. Come ho illustrato anche in questa relazione, lo scenario in cui ci troviamo sta subendo



e non da oggi importanti cambiamenti. Il confronto con le istituzioni è ormai duplice: esistono un livello nazionale e uno regionale; le condizioni in cui il farmacista svolge la sua attività professionale sono mutate per il mutare dell'organizzazione del lavoro: allo schema del rapporto di lavoro a tempo indeterminato si sono affiancate altre forme di collaborazione. Cambia anche il modello di impresa. Fino a ora il comparto era costituito da singoli titolari o da piccole società professionali e tutto questo è destinato a cambiare, anche se non si sa quanto rapidamente, e l'interlocutore sarà, magari, una multinazionale presente in decine di paesi. E' un mondo che cambia e, come ho illustrato prima, divengono sempre più complesse sia le funzioni dell'Ordine nei confronti degli iscritti, sia gli adempimenti di legge sia le stesse funzioni di rappresentanza, basti per tutti il fatto che la Federazione è parte in causa nel rinnovo della Convenzione. Tutto questo ci impone un cambio di passo nella funzionalità dei nostri enti. Dobbiamo coniugare il senso della tradizione e del valore del rapporto umano che ci ha sempre contraddistinto, su cui abbiamo basato anche la nostra capacità di innovare, con l'efficienza che viene dall'adozione delle nuove tecnologie e delle nuove modalità organizzative. In questi anni abbiamo saputo gettare le basi, tutti insieme, di un nuovo servizio farmaceutico, funzionale alle esigenze di salute del singolo e alle esigenze organizzative ed economiche della Sanità italiana. Ora dobbiamo creare con lo stesso impegno un nuovo modello d'azione della rappresentanza professionale, per gestire al meglio quanto abbiamo realizzato, continuare a far crescere la nostra professionalità e tutelare il nostro ruolo.

Sembra un compito difficile? Una prospettiva irrealistica? Io rispondo: chi dieci anni fa avrebbe pensato che oggi avremmo assistito all'implementazione dei servizi cognitivi del farmacista?

Abbiamo le competenze, stiamo preparando gli strumenti, come ho detto non ci spaventano le responsabilità. Se sapremo mantenere lo spirito e la compattezza che hanno animato la nostra azione in questi anni, non esiste percorso che non possiamo, tutti insieme, avviare.