



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

Relazione del Presidente

18 novembre 2019
Ore 14,30

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

Avevo chiuso lo scorso Consiglio nazionale dicendo che non esisteva un “piano b” per uscire dalla situazione di stagnazione del servizio farmaceutico e per costruire il futuro della nostra professione ovunque si svolga nella farmacia di comunità, nelle strutture di ricovero così come nelle aziende sanitarie. Il solo piano possibile è quello presentato nel 2006 a Palazzo Marini, che ha alla base un elemento cardine: dimostrare l’enorme valore aggiunto dell’intervento del farmacista nell’assistenza del cittadino. Soprattutto oggi, in una società che invecchia e dispone di meno risorse e si impone la necessità di rivedere radicalmente l’accesso alle cure, incentivare i servizi di prossimità, modificare il paradigma della centralità dell’ospedale, che è uno dei tratti più profondi e, oggi, critici della sanità italiana.

Per ricapitolare questa visione ricorrerò a una citazione. *“La Farmacia di Comunità, intesa come Presidio sociosanitario polivalente, assolve appieno alle necessità della popolazione aumentando la fruibilità dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Il nuovo ruolo affidato alle Farmacie di Comunità richiederà al farmacista lo sviluppo di competenze trasversali acquisite con una formazione professionale, all’interno della programmazione strategica del sistema salute, mirata a dare impulso alla qualificazione dell’offerta di nuovi servizi sociosanitari. In sostanza, il D.lgs. 153/2009 e i successivi decreti attuativi hanno formalizzato e rafforzato il ruolo della Farmacia intesa non solo come luogo specifico e privilegiato di erogazione dei farmaci, ma anche come Centro sociosanitario polifunzionale a servizio della comunità nonché come punto di raccordo tra Ospedale e territorio e front office del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nel rispetto delle direttive nazionali e regionali”*.

Non ho riportato un brano di un documento redatto dalla Federazione, o un estratto da uno studio sull’organizzazione dei Servizi sanitari. No: questo, alla lettera, è il cuore della premessa delle “Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di comunità”.

E’ il documento che la Conferenza Stato-Regioni ha approvato lo scorso 17 ottobre, che traccia il percorso della sperimentazione della farmacia dei servizi, quella per la quale abbiamo ottenuto nella Legge di Bilancio 2018 un finanziamento di 36 milioni da suddividere tra 9 Regioni. Credo non sfugga a nessuno, quindi, che la nostra impostazione, le prove scientifiche che abbiamo portato a supporto, a cominciare dal successo del progetto I-MUR, hanno ottenuto il consenso del decisore politico-

sanitario, tanto a livello centrale quanto nelle Regioni. E' un risultato importantissimo, che ci fa passare dalla teoria alla pratica.

Ma voglio sottolineare anche un altro aspetto che differenzia il percorso della farmacia dei servizi italiana da quello di altre nazioni che pure costituiscono un modello nello sviluppo della *pharmaceutical care*. Queste Linee di indirizzo sono il frutto di un processo che parte dalla sperimentazione scientifica e dal confronto tra tutte le professioni e i livelli decisionali coinvolti nella tutela della salute, non è il frutto di un'iniziativa calata dall'alto, come invece è accaduto in Gran Bretagna, dove tutto è cominciato con una revisione del Contratto tra il Servizio sanitario e le farmacie. Il gruppo di lavoro che ha elaborato il documento approvato il 17 ottobre era invece composto da rappresentanti del Ministero della Salute, delle Regioni e dell'Agenas, dell'ISS, dei medici di medicina generale, FIMMG e SIMG, e della FNOMCeO, degli infermieri, di Cittadinanzattiva e ovviamente dalle componenti della nostra professione: la Federazione, Federfarma, Assofarm, Utifar e SIFO. Non è un aspetto irrilevante, perché è stato proprio l'approccio verticistico, senza discussione tra tutte le parti coinvolte a generare in Inghilterra le incomprensioni iniziali tra farmacisti e medici di medicina generale a proposito della *Medicine Use Review*. La capacità delle componenti della nostra professione di parlare con una voce sola è stata fondamentale non solo per la qualità del risultato, ma anche per la puntualità con cui il gruppo ha svolto il suo mandato entro il termine di quattro mesi dall'insediamento, come previsto ma come non accade certo spesso. Permettetemi di sottolineare come anche questo sia un successo del metodo di lavoro della Federazione, lo stesso che ci ha permesso di affrontare e risolvere questioni annose come la riforma della Tariffa nazionale e l'aggiornamento della Farmacopea.

A sottolineare il consenso ottenuto dalla nostra proposta viene poi la decisione delle Regioni di ribadire la richiesta alle Amministrazioni centrali di mettere a disposizione un'ulteriore quota capitaria, a valere sulle risorse per gli obiettivi di piano, destinata alle altre Regioni che volessero avviare analoghe iniziative.

Prima di entrare in ulteriori dettagli, devo sottolineare che non abbiamo raggiunto un traguardo, ma siamo arrivati alla linea di partenza di un percorso che ci porterà al vero obiettivo, che è l'estensione e la stabilizzazione dei nuovi servizi su tutto il territorio nazionale, il loro inserimento nel quadro della Convenzione e la loro

remunerazione. La sperimentazione servirà infatti a valutare i servizi cognitivi, l'esecuzione delle prestazioni diagnostiche e di telemedicina e l'attività di *front-office*, sul piano dell'efficacia e sul piano dell'effettivo risparmio per il Servizio Sanitario Nazionale non soltanto in termini di costo, ma anche in termini di miglioramento dell'accesso ai servizi, di minore congestione delle strutture destinate all'emergenza-urgenza. Solo fornendo una risposta positiva a queste domande potremo fare della farmacia dei servizi un presidio polifunzionale organico al Servizio sanitario con un ruolo strutturato.

Per evidenti ragioni, le Linee di indirizzo non hanno considerato tutti i servizi previsti nel D.lgs. 153/2009. Ne è stato scelto un campione ristretto, che però rispetta le grandi categorie previste dal decreto legislativo: servizi cognitivi, servizi di *front-office*, servizi relativi alle prestazioni diagnostiche di prima istanza e alla partecipazione alle campagne di *screening*. Nel capitolo dei servizi cognitivi troviamo il monitoraggio dell'aderenza terapeutica (lo strumento è l'MUR) nei pazienti affetti da ipertensione, BPCO/asma e diabete, e la riconciliazione farmacologica, cioè quella prestazione in cui si individuano, tra i farmaci che il paziente assume, quelli che non sono coerenti con gli schemi terapeutici in atto, per esempio frutto di precedenti prescrizioni "dimenticate", o l'assunzione di farmaci da automedicazione controindicati rispetto alla malattia o alla terapia prescritta. Per le attività di *front-office* si è puntato sull'attivazione del Fascicolo sanitario elettronico e, per quanto riguarda i servizi legati a diagnostica e prevenzione, sono stati scelti l'holter cardiaco e pressorio, l'elettrocardiogramma e l'autospirometria, cominciando cioè dalla telemedicina. Inoltre, è stata inclusa la partecipazione della farmacia alla raccolta dei campioni per la ricerca del sangue occulto nelle feci per l'individuazione dei tumori del colon-retto.

Sono prestazioni e servizi qualificanti e, in particolare per quanto riguarda i servizi cognitivi e il capitolo diagnostica/prevenzione, si tratta di servizi per i quali c'è già una significativa conoscenza da parte dei professionisti e del pubblico.

Quanto all'attivazione del Fascicolo sanitario elettronico, va considerato positivamente che pochi giorni fa è approdata in Conferenza Stato Regioni l'intesa sui criteri di riparto del Fondo di 218 milioni finalizzato alla digitalizzazione della documentazione sanitaria e quindi all'implementazione del Fascicolo.

Ricordo che la digitalizzazione della Sanità è una componente fondamentale per rafforzare l'assistenza sul territorio, e che la FOFI, con il Segretario Maurizio Pace che qui ringrazio, è presente nella Cabina di regia per l'implementazione del Fascicolo sanitario elettronico.

E' ovvio che quanto disposto va tradotto nelle singole Regioni: è lì che, all'interno del cronoprogramma, si stabiliscono le modalità di reclutamento delle farmacie in termini di numero dei presidi coinvolti e di numero dei pazienti che si ritiene di poter arruolare per ciascuna prestazione. Ma il cronoprogramma comprende anche un altro aspetto cruciale: la tempistica e le modalità di raccolta dei dati di monitoraggio dalle farmacie e la loro trasmissione alla Regione e dalle Regioni al Ministero. E' un'attività fondamentale ai fini della riuscita della sperimentazione, tanto che si prevede che il trasferimento delle risorse alle Regioni avvenga in tre *tranche*: la prima, pari al 20% dell'intero importo, dopo la valutazione positiva del Cronoprogramma regionale da parte del Comitato paritetico e del Tavolo tecnico; la seconda, pari al 40%, verrà erogata nel momento in cui sarà stato completato il 50% delle attività previste, documentandolo con una relazione intermedia dettagliata; l'ultima quota del 40% sarà invece versata dopo l'approvazione della Relazione finale da parte del Comitato paritetico e del Tavolo tecnico. Sottolineo che è stabilito che *“la mancata presentazione ed approvazione del Cronoprogramma o delle Relazioni (intermedia e finale) comporta la mancata erogazione della quota spettante e il recupero delle quote già erogate”*. Ma il monitoraggio non si esaurisce in questi tre momenti: le Regioni dovranno trasmettere semestralmente le Schede di rilevazione generale insieme a un Report quale Relazione di verifica per ogni sperimentazione indicata, in corso o conclusa negli anni 2019-2021.

E' evidente dunque che la raccolta dei dati nelle farmacie partecipanti e la loro trasmissione al Ministero da parte delle Regioni, è un aspetto fondamentale della sperimentazione, anzi ne è il cuore perché è su questo *database* che andrà a costruirsi la valutazione del nostro lavoro. La registrazione dei dati, voglio sia chiaro, non va considerata un aspetto collaterale all'esecuzione della prestazione al paziente, è una parte fondamentale alla quale va dedicata la stessa attenzione. Agli Ordini professionali e alle Regioni spetta poi un'altra attività fondamentale e cioè la

formazione dei farmacisti propedeutica allo svolgimento della attività previste, in particolare per quanto riguarda i servizi cognitivi.

Avrete al più presto tutte le indicazioni sulla metodica da seguire.

Non ritorno sugli aspetti tecnici che avete avuto modo di ascoltare in precedenza. Ma sottolineo che agli Ordini quanto alle Associazioni dei titolari spetta l'onere di attivarsi e vigilare perché la sperimentazione proceda secondo le linee stabilite.

FOFI e Federfarma hanno operato in modo da costruire un percorso il più possibile lineare e da evitare che possano crearsi ostacoli allo svolgimento della sperimentazione, sia per quanto riguarda la strutturazione delle singole prestazioni sia per quanto riguarda l'aspetto organizzativo.

Voglio essere chiaro: fino alla fine del 2021 "si farà fatica", ma se si chiuderà positivamente questa prova, allora si avremo raggiunto il nostro obiettivo.

Come ho detto nel corso della prima riunione dei delegati regionali di FOFI e Federfarma, lo scorso 24 ottobre, la nostra sperimentazione è sancita da una Legge, quella di Bilancio, fondamentale per qualsiasi Stato, e abbiamo costruito un protocollo condiviso con il Ministero, le Regioni e gli altri professionisti della salute con i quali ci troveremo a interagire su un piano diverso: non ci sono sulla nostra strada ostacoli se non quelli che creiamo noi stessi, abbiamo di fronte soltanto un lavoro che dobbiamo condurre a termine nel miglior modo possibile, consci che i finanziamenti per la medicina generale proposti in legge di bilancio si riferiscono a prestazioni mediche che integrano e non sostituiscono quelle previste dall'accordo sulla farmacia dei servizi, di fatto rafforzando il nostro progetto.

E' quindi indispensabile, che a cascata, nelle Regioni, nelle Province, si promuovano momenti di incontro, per spiegare gli aspetti tecnici e operativi ma soprattutto per coinvolgere e motivare tutti i colleghi. E su questo tema per ora mi fermo qui.

Venendo al quadro generale è giusto partire da quanto ha messo in luce la VI edizione di FarmacistaPiù.

Mai come quest'anno il nostro Congresso nazionale ha dimostrato di poter coinvolgere tutte le componenti professionali, gli altri professionisti della salute, la politica e i rappresentanti dei cittadini in un momento di confronto sulle nostre proposte, ottenendo anche risposte e impegni precisi. Ringrazio dunque il

Vicepresidente Luigi D'Ambrosio Lettieri, Presidente della Fondazione Cannavò, per la non facile costruzione di un evento tanto riuscito.

Nella sessione plenaria di quest'anno abbiamo avuto l'onore di ascoltare l'intervento del Ministro della Salute, Onorevole Roberto Speranza, che ha avuto parole molto significative riguardo al ruolo del farmacista, in particolare sul territorio, riconoscendo la capillarità della nostra presenza, la nostra competenza e l'orientamento ai bisogni del cittadino, certamente, ma anche la fiducia che riscuotiamo nella collettività grazie al nostro lavoro. E' la conferma del principio che sta alla base della nostra politica professionale: dimostrare scientificamente, dati alla mano, la validità delle nostre proposte. Il nostro rapporto con il decisore politico si basa su questo, e sul consenso che abbiamo ottenuto presso l'opinione pubblica: ricordo che all'indomani dell'approvazione della Legge 69/2009 non si contavano le richieste di ulteriori informazioni da parte dei media, e soprattutto di indicazioni su quando sarebbero stati disponibili i nuovi servizi.

Ed è per questo che malgrado i cambiamenti delle maggioranze di governo il nostro progetto ha continuato a proseguire. Se il valore della presenza sul territorio del farmacista e della farmacia di comunità sembra essere universalmente accettato, allora non si può ignorare la necessità di un intervento a supporto di questa rete territoriale.

E' inutile nascondersi che l'equilibrio economico è sempre più precario. Abbiamo letto nei giorni scorsi i dati della Ragioneria generale dello Stato, che testimoniano un aumento della spesa farmaceutica pubblica, dal 2008 al 2018, superiore all'aumento percentuale della spesa sanitaria complessiva: il 21,9% per la farmaceutica contro il 9% della spesa sanitaria complessiva. I dati di mercato elaborati da IQVIA, però, raccontano un'altra realtà. In primo luogo, il valore complessivo dei prodotti distribuiti in farmacia (farmaci soggetti a prescrizione, rimborsati o meno, farmaci otc e prodotti non farmaceutici) continua a scendere: del 3% solo negli anni 2015-2018. Al contrario quello dei medicinali soggetti alla distribuzione diretta è aumentato del 37% e quello dei farmaci della distribuzione per conto del 40% nello stesso periodo. Se ci concentriamo sulla spesa pubblica netta per i farmaci dispensati in farmacia vediamo che il dato diminuisce di 338 milioni, cioè il 4,2% in meno, mentre le ricette sono calate dello 0,8%. Infine, nel 2018 la

farmaceutica convenzionata si è fermata al di sotto del tetto programmato di ben 803 milioni, e dovrebbe succedere lo stesso anche nel 2019, con una riduzione stimata di 780 milioni. Per essere ancora più precisi, dal 2011 al 2018 la spesa lorda convenzionata è diminuita di 2,246 miliardi di euro (da 12.364.000.000 a 10.118.000.000) con una riduzione del 22% e con un margine medio a confezione al netto di IVA che dai 2,48 euro del 2011 è scivolato nel 2018 a 2.02 euro.

Sono numeri inaccettabili che si traducono in una grave e insopportabile offesa al nostro ruolo e alla nostra dignità di professionisti. E intanto ve ne parlo perché sono consapevole quanto voi che una farmacia così fragile economicamente fa fatica a garantire quei livelli di efficienza e virtuosità operativa che ogni giorno ci sforziamo di garantire ai cittadini e allo Stato.

Siamo di fronte, insomma, a un quadro tutt'altro che positivo. E mi rifaccio ancora alle analisi di IQVIA, che giudicano finita l'ondata delle genericazioni, tanto da prevedere un piccolo rimbalzo della spesa convenzionata, meno dell'1%. Ma questo significa poco, perché ci sono segnali che indicano la ricerca di nuove modalità di riduzione dei prezzi, nella convinzione che il prezzo lo faccia il mercato e che il mercato cambi ogni giorno. Quanto questa corsa al ribasso sia percorribile senza generare distorsioni è tutto da dimostrare: la risposta alla pressione sul prezzo, oltre un certo limite, produce fenomeni di forte concentrazione e delocalizzazione della produzione, che non sono esenti da rischi, ma è anche un forte incentivo all'esportazione parallela con le conseguenze sulla disponibilità di medicinali che già stiamo vivendo ogni giorno.

Se consideriamo nel loro complesso questi fattori la risposta è che certamente si deve cambiare la *governance* del comparto farmaceutico!

In proposito prevediamo almeno due punti fermi. Il primo è la radicale revisione della distribuzione diretta che, come ho detto pubblicamente alla presenza del Ministro, oggi è un meccanismo anacronistico se non nel caso dei medicinali per uso esclusivamente ospedaliero o della fase del monitoraggio intensivo. Così come concepita e applicata finora, la diretta genera costi ancora oggi non determinabili e rilevanti disagi per i pazienti e per chi se ne prende cura, non soltanto per la necessità di sobbarcarsi trasferimenti anche lunghi, ma anche per l'assenza di strutture in grado di accogliere il pubblico.

Per noi la farmacia dei servizi, quindi, non può essere che una farmacia in cui si dispensa l'innovazione. Anche perché sono profondamente convinto che siamo ancora ben lontani dall'aver a disposizione farmaci, in particolare per le malattie croniche, che possano fare a meno del controllo assiduo, in termini di aderenza alla terapia e sorveglianza delle interazioni, che sarà reso possibile dalla collaborazione tra il farmacista nella farmacia dei servizi e il medico curante. E' quanto ha sottolineato recentemente la *Royal Pharmaceutical Society*, per esempio, a proposito dei nuovi anticoagulanti orali.

Quanto detto finora chiama però in causa la riforma della remunerazione, che è il secondo punto fermo. E' un tema che riguarda direttamente le associazioni sindacali delle farmacie private e pubbliche, non la Federazione, se non per gli aspetti che concernono l'atto professionale, esattamente come accaduto con il precedente progetto di riforma, quello condotto sotto la guida dell'AIFA nel 2012. Non voglio quindi entrare nel merito dei dettagli della proposta ora sul tavolo, ma non posso non ribadire alcune considerazioni centrali. La prima è che la remunerazione attuale è un ostacolo, se non un alibi per non riportare l'innovazione farmacologica in farmacia e mantenerla nella distribuzione diretta; dobbiamo puntare a un sistema che renda più vantaggioso economicamente il canale della farmacia rispetto alle altre soluzioni. Occorre dimostrare che la farmacia di comunità è il sistema più razionale e costo-efficace per garantire un accesso al farmaco equo e uniforme, ma se il sistema di remunerazione rimane quello attuale è praticamente impossibile. Il secondo aspetto, e anche questo lo abbiamo sempre sostenuto, è che la dispensazione è un atto professionale che va oltre la semplice consegna di un farmaco, e che vedrà aumentare la sua complessità via via che saranno implementati altri atti professionali come l'aggiornamento del dossier farmaceutico o il supporto all'aderenza alla terapia. Non è più accettabile e decoroso remunerare l'intervento del farmacista esclusivamente attraverso un margine commerciale. Abbiamo ottenuto l'abbandono di questo sistema in sede di riforma della Tariffa nazionale, e oggi le preparazioni galeniche vengono remunerate in base al valore aggiunto dell'opera del farmacista, non con un *mark-up* sul costo della materia prima. Mi sembra un esempio importante.

E' chiaro che qualsiasi ipotesi di nuova remunerazione può scontentare qualcuno rispetto ad altri: è un effetto della circostanza che ormai esistono 21 servizi sanitari differenti, ma la difesa di alcune situazioni particolari non deve tradursi, come invece è accaduto nel caso dello schema approvato dal Tavolo del 2012, nella conservazione del sistema attuale. Faccio presente che lo stesso PGEU, nel suo documento *Pharmacy 2030*, dice molto chiaramente che è necessario *“stabilire una remunerazione del farmacista che rifletta il suo contributo al miglioramento delle cure, riducendo il carico di lavoro degli altri presidi e collaborando alla sostenibilità dei servizi sanitari”*.

Non cambiare nulla, nel caso del nostro Paese, sarebbe esiziale non soltanto perché farebbe continuare l'esclusione del territorio dalla distribuzione degli innovativi, ma perché mette a rischio il valore scientifico sanitario della nostra professione e la stabilità economica della rete. A questa nostra conclusione punta anche l'analisi condotta dall'Osservatorio farmaci del Cergas della Bocconi: se continua la tendenza attuale, il valore complessivo della farmaceutica convenzionata diminuirà dell'1,5% nel 2019, del 2,8% nel 2020 e del 2,3% nel 2021. Che ne sarà allora dell'utile dovuto al margine?

Il punto è che qualsiasi innovazione va valutata non in modo statico, fotografando l'esistente, ma in base alle tendenze in atto. In queste settimane si è fatto ampiamente ricorso a confronti con l'estero, sempre opportuni, certo. Ma allora perché non dire anche che i colleghi svizzeri hanno optato per la remunerazione a prestazione, con il sistema a punti, in una fase in cui i prezzi dei medicinali salivano? E che lo hanno fatto perché hanno ritenuto, a ragione, che il prezzo dei medicinali fosse un dato troppo volatile per ancorarvi la stabilità della farmacia?

Chiudo tornando all'assunto iniziale: si deve ottenere un sistema di remunerazione che riporti gli innovativi in farmacia e valorizzi l'atto professionale, non sta a noi entrare nel merito delle quote fisse e delle percentuali.

Dal nuovo ruolo della farmacia, dal rinnovo della Convenzione e dalla riforma della remunerazione, è intuitivo, dipende anche il rinnovo del Contratto di lavoro delle farmacie. In una situazione critica dal punto di vista economico le trattative non sono facili per nessuno in nessun settore. Anche nell'industria del farmaco abbiamo

assistito in questi anni a pesanti ridimensionamenti, per esempio nell'informazione medico-scientifica, e nel Servizio sanitario retribuzione e assunzioni sono ferme da tempo. Ma è evidente che alle richieste dei nostri colleghi collaboratori si deve dare una risposta. Del resto, tutto il progetto federale, e cioè la farmacia presidio polifunzionale che è in grado di erogare servizi cognitivi, è centrato sul ruolo professionale e i colleghi collaboratori sono di gran lunga la componente maggioritaria. Quando parliamo di standard di qualità e di accreditamento della farmacia parliamo anche di fattori materiali, ma soprattutto parliamo di competenze e abilità del farmacista che vi opera, che diviene a quel punto il vero *asset* strategico. La Federazione degli Ordini non è tra i firmatari dei contratti e può agire soltanto in termini di facilitatore nel superare i nodi delle trattative. Cosa che abbiamo sistematicamente proposto in questi anni, ottenendo fino a oggi un garbato rifiuto. Oggi le cose sono cambiate e la Federazione ha aperto un tavolo di confronto sul rinnovo contrattuale con le rappresentanze sindacali. Non so quale altra rappresentanza professionale, sanitaria o meno, abbia fatto di più in questo senso.

Sempre a proposito di iniziative federali, avrete senz'altro avuto modo di vedere che questa estate è continuata la polemica nei confronti delle posizioni assunte da questo Consiglio nazionale da parte di alcune associazioni di colleghi titolari di esercizi di vicinato, con i rilievi più disparati ma centrati in sostanza sull'accusa di tutelare i titolari di farmacia, e in definitiva la farmacia, e non tutte le componenti della professione. Ripeto qui quanto ho risposto pubblicamente. La nostra posizione sugli esercizi di vicinato è chiara da sempre: sono il frutto di una liberalizzazione studiata apparentemente per favorire il cittadino, ma che alla fine ha favorito la GDO. E, del resto, è evidente che se poi tutto si gioca sul prezzo e sulla "prossimità a chi fa la spesa", siamo di fronte a un modello di attività in cui il singolo professionista ha ben poche carte da giocare. Negli anni gli esercizi di vicinato hanno ottenuto l'ampliamento alla galenica officinale, ai farmaci veterinari soggetti a prescrizione, misure cui la Federazione non si è opposta. Ma non è cambiato nulla perché il *drive* rimane lo stesso: concorrenza sul prezzo e grandi volumi di vendita sono la condizione necessaria, che resta al di fuori della portata del singolo professionista. E' un dato che emerge anche dalle analisi di istituti indipendenti:

IQVIA, per esempio, riporta per il periodo marzo 2017 - marzo 2018 un fatturato medio dei *corner* della GDO (farmaco in libera vendita e prodotti salutistici) superiore di quasi quattro volte a quello delle farmacie e più di 10 volte superiore a quello medio delle parafarmacie, mentre nel 2016 attestava un fatturato globale praticamente equivalente tra i 360 *corner* e gli oltre 4346 esercizi di vicinato censiti quell'anno.

Mi sembra difficile su queste basi negare che una crisi vi sia. E difatti, in seno al Tavolo tematico che abbiamo promosso, questa situazione negativa è stata rappresentata con chiarezza. Se le organizzazioni che hanno rifiutato di partecipare avessero avuto dati differenti era l'occasione giusta per presentarli e discuterne. Noi non vogliamo lasciare indietro nessuno, ai colleghi in difficoltà bisogna trovare una via di uscita, senza scardinare il sistema, e senza ulteriori liberalizzazioni che sarebbero soltanto un regalo ai capitali.

Quanto all'accusa di non tutelare allo stesso modo tutti gli iscritti, rispondo con un esempio: abbiamo sempre sostenuto con forza che aprire l'attività di grossista a tutti i titolari di farmacia era sbagliato e che la norma andava ritirata. Oggi è chiaro a tutti che avevamo ragione: l'accesso equo e uniforme al farmaco da parte dei cittadini ne ha risentito, così come il lavoro di tutti i colleghi. Avremmo invece dovuto approvare e tutelare questa attività economica per il solo fatto che viene condotta da farmacisti? Si può discutere a lungo, ma è difficile nascondere il fatto che le liberalizzazioni del 2006 non sono nate sotto l'egida del Ministero della Salute, ma di quello dello Sviluppo Economico e mi sembra evidente che i temi della professione, il far parte del Servizio Sanitario Nazionale e la tutela della salute, non fossero all'ordine del giorno.

Passo ora a un altro aspetto critico: l'apertura ai capitali della proprietà delle farmacie. Le acquisizioni stanno continuando, ma sembra che si stia delineando uno schema per cui attualmente sono in campo prevalentemente gruppi a vocazione finanziaria, e che gli attori che daranno vita alle catene subentreranno in un secondo momento. La Federazione ha sempre contrastato l'apertura ai capitali in assenza di limiti efficaci alla concentrazione e al peso del capitale all'interno delle compagini societarie. Ricordo che, come vi è stato già segnalato con una news, il 29 ottobre

sono state approvate alla Camera alcune mozioni che impegnano il Governo ad azioni a sostegno delle libere professioni e delle imprese. In quelle presentate dal Gruppo di Forza Italia e dal Gruppo di Fratelli d'Italia si chiede esplicitamente che vengano attuate misure per evitare gli effetti distorsivi dell'attuale formulazione della Legge sulla concorrenza. Aggiungo che nella mozione che mi vede primo firmatario è stato chiesto che il Governo provveda a stanziare maggiori risorse per garantire la realizzazione della farmacia dei servizi in tutte le regioni italiane; accelerare il rinnovo della convenzione; adottare iniziative per rimodulare ed implementare le risorse dedicate al settore delle prestazioni veterinarie, sia nel settore privato sia in ambito pubblico.

In tema di interventi sulla legislazione, vi comunico che la Federazione sta lavorando a un esame complessivo delle disposizioni che interessano il servizio farmaceutico, a cominciare dal Testo Unico delle Leggi Sanitarie del 1934, per individuare e sottoporre al legislatore tutte le disposizioni superate che oggi costituiscono un ostacolo concreto all'esercizio della professione, quando non vanno a confliggere direttamente con altri interventi normativi recenti, a cominciare dalla Legge sulla Farmacia dei Servizi. Infatti va risolta una volta per tutte la questione della presenza delle professioni sanitarie, quelle non abilitate alla prescrizione, all'interno della farmacia, ma ci sono anche altri aspetti, solo apparentemente più minuti, sui quali è indispensabile intervenire. Mi riferisco, per esempio, alla questione delle prescrizioni cartacee - le ricette bianche - scansionate e trasmesse per via telematica. La riproduzione digitale della firma, infatti, non è ritenuta valida e sempre più spesso la presenza di queste ricette viene contestata in occasione di ispezioni e controlli. E' evidente che nel 2019, quando ormai si trasmette praticamente tutto attraverso la posta elettronica, non è comprensibile il permanere di questo divieto. Ma occorre anche rendere coerente la gravità delle infrazioni con le sanzioni previste, che spesso sono sproporzionate. Sarete aggiornati sullo sviluppo di questa attività e aggiungo che segnalazioni e suggerimenti sono benvenuti.

Passiamo al capitolo della formazione. Come avrete visto, sull'*home page* del nostro giornale abbiamo pubblicato un *timer* che segnala quanto manca alla scadenza del termine del triennio 2017-2019. Abbiamo deciso questo approccio molto diretto e,

spero, altrettanto evidente perché proprio nel momento in cui rivendichiamo un ruolo più ampio e sempre più professionale nella tutela della salute non possiamo mostrare il fianco al sospetto di scarsa attenzione all'aggiornamento. Siamo consapevoli che rispettare gli obblighi formativi non è semplice, ma la Federazione ha fatto tutto il possibile per renderlo più semplice e meno gravoso con diversi interventi, a cominciare dal Dossier federale, che consente una riduzione complessiva di 50 crediti (30 per il triennio 2017-2019 e 20 nel prossimo triennio per chi avrà completato l'obbligo di questo triennio con il 70% di coerenza con il dossier programmato). Ma se l'adesione al Dossier è stata unanime, non si può essere certamente soddisfatti del numero di colleghi che hanno poi effettivamente completato i corsi inseriti nel dossier che sono, giusto specificarlo, gratuiti e di grande attualità come quello sulla ricetta elettronica veterinaria realizzato in collaborazione con la FNOVI. E poi c'è il capitolo dell'autoformazione, che abbiamo voluto rivitalizzare e ampliare. E' vero che il cambiamento della disciplina dell'ECM, con la pubblicazione del Manuale del professionista sanitario, ha reso più complesse le procedure ma abbiamo predisposto per tempo tutti gli strumenti necessari a orientarsi. Chiedo a tutti voi di impegnarvi presso i colleghi perché in queste settimane che mancano al 31 dicembre acquisiscano il maggior numero possibile di crediti. Segnalo tra l'altro che chi non ha conseguito la certificazione ECM per il triennio 2014-2016 può ancora raggiungere la certificazione "spostando" crediti conseguiti nel triennio corrente, e questa è una ragione di più per mettere a frutto il tempo ancora a disposizione. Vi chiedo di ribadire a tutti che soddisfare l'obbligo formativo non è soltanto un dovere professionale, sancito dal Codice Deontologico, ma è fondamentale per affrontare il nuovo ruolo che si prospetta per il farmacista nell'assistenza al paziente, senza contare che la mancanza della certificazione triennale può essere considerata da alcune compagnie assicurative una condizione che fa venire meno la copertura delle polizze di responsabilità professionale.

Non posso tacere in proposito, tuttavia, la consapevolezza che il sistema ECM merita di essere avviato ad una seria "ristrutturazione" che riduca il carico burocratico, agevoli il professionista nei processi formativi stabilendo parametri più vantaggiosi nell'attuale sistema di attribuzione dei crediti e consenta una valutazione degli effetti prodotti dal percorso formativo a beneficio degli standard qualitativi delle

prestazioni. In tal senso siamo intervenuti sulla Commissione Nazionale ECM a cui, tra l'altro abbiamo segnalato la necessità di prorogare il termine per l'acquisizione e lo spostamento dei crediti formativi per il triennio 2017-2019 al 31 dicembre 2020. Tale esigenza deriva anche dal ritardo con cui il Cogeaps sta procedendo all'aggiornamento dell'anagrafe dei crediti formativi maturati dai professionisti sanitari il cui numero è notevolmente aumentato per effetto dei nuovi Ordini introdotti dalla legge 3/2018 determinando un sovraccarico di lavoro per il Consorzio stesso. Ciascun Ordine, in proposito, valuterà l'opportunità di procedere autonomamente all'aggiornamento dei crediti formativi conseguiti dai propri iscritti al fine di adempiere regolarmente al rilascio delle relative certificazioni. E a questo proposito segnalo che la FOFI ha proposto l'estensione della riduzione del debito formativo alle vittime del sisma che ha colpito la Sicilia nel dicembre 2018. Il 13 novembre questa proposta è stata approvata dal Consiglio di Presidenza e dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua.

Non posso concludere questo argomento senza rivolgere un pensiero grato a Gianni Zorgno che rappresenta la Federazione in seno alla Commissione ECM da cui è unanimemente apprezzato per impegno e competenza.

Non c'è ovviamente soltanto la formazione post-laurea, anzi: dalla riuscita della sperimentazione della farmacia dei servizi ci auguriamo venga anche una spinta ad accelerare la riforma del Corso di Laurea nel senso che abbiamo da tempo indicato, più orientato cioè alla *pharmaceutical care* e alla partecipazione ai processi di cura. Come già comunicato, abbiamo intrapreso anche una via differente per ottenere questo risultato: la riforma dell'Esame di Stato, allo studio di un gruppo di lavoro federale che si occupa anche di definire le linee guida per il corretto svolgimento del tirocinio curriculare, garantendo i medesimi standard qualitativi a livello nazionale.

Strettamente legato a questo tema c'è quello occupazionale. La situazione è cambiata, rispetto a quando lanciammo l'allarme, nel corso di FarmacistaPiù 2016, sulla base dei dati ufficiali del Ministero relativi al fabbisogno di professionisti sanitari. Si è infatti creata una evidente disparità tra il Nord, dove a volte si registra una certa difficoltà a reperire collaboratori, e il Mezzogiorno dove invece permane

una situazione opposta. Un quadro che inevitabilmente rispecchia le differenti condizioni economiche della rete delle farmacie di comunità. A questa situazione, come rappresentato anche dal Vicepresidente Senatore Luigi D'Ambrosio Lettieri nell'audizione in Commissione cultura della Camera, la Federazione ritiene si debba rispondere con un intervento complessivo sull'accesso al Corso di laurea e sulla struttura del piano di studi, ma certamente - e non è retorica - la situazione potrà modificarsi in modo sostanziale soltanto attraverso la realizzazione della Farmacia dei Servizi. Un modello, non mi stancherò mai di ripeterlo, basato sul professionista, sul capitale umano, non sui gadget tecnologici. Peraltro desta preoccupazione il fatto che ancora non si stia mettendo mano concretamente allo sblocco del turnover del personale sanitario: anche da questo provvedimento potrebbe venire un contributo all'occupazione, visto che le ultime statistiche sul personale dipendente del SSN, riferite all'anno 2017, mostrano che i farmacisti sono in totale soltanto 2557, considerando sia le Aziende Sanitarie Locali sia gli Ospedali a gestione diretta delle ASL e le Aziende ospedaliere pubbliche. Un dato che rende ancora più assurda la proposta di qualche tempo fa di creare centri operativi e gestionali del farmaco presso le strutture sanitarie pubbliche costituiti da farmacologi clinici, che si vedrebbero affidare gli stessi compiti dei Farmacisti Ospedalieri: dal supporto all'appropriatezza terapeutica agli aspetti farmaco-economici. La risposta di SIFO e FOFI è stata tanto netta quanto immediata. Se, correttamente, si vuole migliorare e ampliare la gestione del farmaco e la pharmaceutical care nell'ospedale c'è una sola via maestra: contrattualizzare gli specializzandi in farmacia ospedaliera e poi assumerli. Su questo fronte non intendiamo cedere di un millimetro.

Nel frattempo, con gli strumenti che abbiamo creato in questi anni, cerchiamo di fare in modo che non venga sprecata nessuna opportunità sul piano occupazionale. Mi riferisco a Farma Lavoro, la nostra piattaforma per la ricerca e l'offerta di personale, i cui dati di novembre vedono 25.480 registrazioni al portale, 12.443 inserzioni pubblicate da farmacie, parafarmacie e aziende e il numero delle persone che hanno concluso positivamente la loro ricerca grazie alla piattaforma ha toccato quota 1000. E' dunque uno strumento sempre più usato, come provano gli oltre tre milioni di sessioni e i 16,5 milioni di pagine lette, del quale possiamo senz'altro

essere soddisfatti e che dobbiamo continuare a diffondere tra i colleghi. Ed è doveroso ringraziare in proposito la Fondazione Cannavò per l'impegno profuso e le aziende che hanno voluto sponsorizzare questa iniziativa.

Vorrei ora tornare su un aspetto che ritengo strategico: l'operatività degli Ordini. Ho fatto presente in passato che le funzioni amministrative e gli obblighi degli Ordini sono notevolmente aumentati: basti pensare al Piano anticorruzione o ad adempimenti come la valutazione dello stress lavoro-correlato dei dipendenti, la gestione della fatturazione elettronica, la digitalizzazione degli archivi o, ancora, le sempre maggiori responsabilità dell'Ordine nella gestione dell'ECM, la tenuta dell'elenco delle società proprietarie di farmacie e tanti altri aspetti che non elenco ora. A questo si aggiunga che ancora mancano all'appello i decreti applicativi della Riforma degli Ordini delle professioni sanitarie approvata nel gennaio 2018, che avranno anch'essi un riflesso sul carico di lavoro. Una mole sempre maggiore di adempimenti la cui inosservanza può anche avere gravi conseguenze in termini di responsabilità civile e penale. La Federazione ha cercato di supportare gli Ordini in questa fase di transizione, sia preparando momenti di formazione sia con contributi economici in particolare per gli Ordini più piccoli. Ma tutto questo rischia di non essere sufficiente se non parte dagli Ordini una spinta alla centralizzazione delle funzioni amministrative e burocratiche, mettendole in comune tra più enti. La possibilità di ricorrere a forme di avvalimento che abbiamo ottenuto fosse inserita nella Legge Lorenzin è la chiave per ottenere questo risultato, per liberare i Consigli da incombenze burocratiche e far fare un salto di qualità e quantità all'attività politica e istituzionale degli Ordini sul territorio: nel rapporto con le altre professioni, con le strutture del Servizio sanitario e con le Amministrazioni regionali. Senza questo cambiamento di paradigma sul territorio non potremo governare l'evoluzione del nostro ruolo nella tutela della salute, che nella sperimentazione della farmacia dei servizi ha la sua tappa fondamentale. Nei molti incontri e convegni ai quali ho partecipato anche quest'anno ho avuto modo di percepire l'interesse crescente per le opportunità offerte dall'avvalimento e la Federazione è pronta a fornire tutto l'aiuto possibile perché questo interesse si traduca in realtà concrete.

Infine vi anticipo che stiamo per tornare a partecipare in forma ufficiale a Cosmofarma, un altro dei momenti di incontro della professione.

Avviandomi alle conclusioni non posso che ringraziare ancora per il loro prezioso lavoro il Vicepresidente Luigi D'Ambrosio Lettieri, il Segretario Maurizio Pace, il Tesoriere Mario Giaccone, tutti i componenti del Comitato Centrale e anche i presidenti di Ordine che hanno permesso alla Federazione di essere presenti in tutti i tavoli e le altre sedi in cui si decide delle questioni centrali della sanità italiana portando il proprio contributo.

Un sentito ringraziamento va anche al Direttore generale Antonio Mastroianni per il suo insostituibile supporto e agli Uffici Federali sempre pronti a rispondere alle continue richieste. E a questo punto vi informo che, il prossimo 15 dicembre, il Direttore generale dovrà lasciare il suo incarico. Come previsto dalla normativa vigente, il Dottor Mastroianni, a seguito del pensionamento, può essere autorizzato, esclusivamente su richiesta dell'Ente, ad assumere un incarico a titolo gratuito per un periodo massimo di 12 mesi, per assicurare il trasferimento delle competenze e delle esperienze e la continuità nella direzione degli uffici. In questo senso, il Comitato Centrale ha chiesto al Dottor Mastroianni di svolgere tale incarico a titolo gratuito, in attesa della nomina del nuovo Direttore generale. A fronte della disponibilità dinnanzi a tale richiesta, lo ringrazio nuovamente per questa sua ulteriore dimostrazione di grande professionalità e di vicinanza alla Federazione e alla nostra professione.

Siamo alla fine di un ciclo: la fase dell'elaborazione concettuale, della preparazione degli strumenti scientifici, normativi e tecnici per la realizzazione del nostro programma presentato nel 2006 a Palazzo Marini è conclusa, credo, nel miglior modo possibile. Ma non abbiamo ancora raggiunto l'obiettivo, anzi. Se mi permettete una metafora automobilistica, abbiamo guadagnato la pole position e ora dobbiamo vincere la gara. Questa sperimentazione è la prova finale della correttezza della nostra visione, del valore della nostra professione, della nostra capacità di contribuire al benessere della collettività e all'equilibrio del servizio sanitario. Dobbiamo superare questa prova su due piani, quello dell'efficacia e quello della

sostenibilità economica perché oggi, anche se non è certo piacevole a sentirsi, la salute è un bene purtroppo condizionato anche dagli aspetti economici. E solo superando questa prova potremo dire di aver raggiunto l'obiettivo. Se si fallisce non ci sarà possibilità di riportare l'innovazione farmacologica sul territorio, non sarà possibile spostare la competizione con gli altri attori interessati alla distribuzione del farmaco dal piano del prezzo a quello della professionalità e della competenza. In definitiva, si metteranno all'angolo la farmacia impresa professionale e la figura del farmacista inteso come professionista della salute a tutti gli effetti.

Abbiamo ereditato dalle generazioni precedenti una professione con un ruolo importante sul piano scientifico e sociale e dobbiamo consegnare questo patrimonio alle nuove leve intatto, anzi accresciuto. Abbiamo il dovere morale di riuscirci.

Per questo non possiamo permetterci errori, sottovalutazioni, scetticismi. Non possiamo permetterci personalismi e divisioni perché il fallimento di uno può tradursi nella sconfitta di tutti noi e di chi prenderà il nostro posto.

Sono certo che è chiaro a tutti che non possiamo sprecare questa occasione e dobbiamo tutti noi portare il nostro contributo di competenza, di impegno ma soprattutto di fiducia nel nostro futuro. Un futuro che, come ci ha raccontato il video sulla professione che abbiamo visto poco fa, si alimenta di una storia lunga ottocento anni, di cui dobbiamo essere fieri e da cui dobbiamo trarre la forza per proseguire il nostro lavoro con orgoglio, tenacia e responsabilità.