



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

Relazione del Presidente

25 novembre 2021
Ore 9,30

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

Il nostro Paese ha reagito con efficacia e determinazione alla sfida del COVID. Se oggi possiamo guardare con maggiore tranquillità alla situazione della pandemia in Italia, rispetto ad altri Paesi europei, lo si deve in misura rilevante anche al nostro contributo, nel territorio e negli ospedali e dovunque noi farmacisti ci troviamo a operare. Anche ora, in questo momento, migliaia di colleghi stanno lavorando per garantire funzioni fondamentali al contrasto della pandemia, a cominciare ovviamente dalle vaccinazioni. E per questo ringrazio di cuore tutti i farmacisti italiani.

L'esperienza inglese e quella israeliana dimostrano che solo accelerando sulle vaccinazioni e sui richiami si possono prevenire nuove ondate. Noi, che siamo i professionisti della salute più vicini alle persone, che ogni giorno incontriamo milioni di cittadini, dobbiamo impegnarci a convincere i dubbiosi, a fugare i timori di chi ancora non si è vaccinato. So che non è sempre facile, ma la strada maestra per il Paese è implementare le immunizzazioni non i tamponi.

Del resto, ieri sera, il Consiglio dei Ministri ha approvato il decreto cosiddetto SUPER GREEN PASS che modifica il Decreto Legge 44/2021.

Viene previsto che l'adempimento dell'obbligo vaccinale comprende la somministrazione della dose di richiamo per gli esercenti le professioni sanitarie e per gli operatori di interesse sanitario.

Viene ridotta a 9 mesi la durata delle certificazioni verdi, viene estesa la possibilità di sottoporsi alla somministrazione della dose aggiuntiva agli ultra 18enni e con un intervallo temporale dal completamento del ciclo vaccinale primario a 150 giorni.

Da segnalare che l'inadempimento dell'obbligo vaccinale comporta la sospensione dall'esercizio della professione, assegnando agli Ordini il compito della verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale.

È un punto fondamentale e per questo ho voluto affrontarlo subito.

Spesso ho iniziato le relazioni al Consiglio nazionale con un'analisi del finanziamento della Sanità italiana, per concludere immancabilmente che il Servizio Sanitario Nazionale era stato oggetto di tagli, e che la crescita del finanziamento era

costantemente inferiore all'aumento del fabbisogno reale. Quest'anno possiamo tracciare un'analisi differente. L'irrompere della pandemia ha determinato uno shock, un rovesciamento delle priorità e il ritorno in primo piano della tutela della salute. Lo prova il fatto che se nel decennio 2010-2019 al servizio sanitario sono stati destinati 8,8 miliardi in più, nei quasi due anni dell'emergenza COVID ne sono stati destinati 9,3, al netto dei finanziamenti strutturali. Un intervento emergenziale, certamente, ma che il recente documento programmatico di bilancio ha confermato e integrato nella dotazione del Fondo sanitario nazionale, per il quale si prevede una ulteriore crescita di 2 miliardi nel 2022, di 4 nel 2023 e di 6 nel 2024. Il totale è pari a 128 miliardi ed erano 114 nel 2019. Ha ragione il Ministro della Salute nel rivendicare questo come un cambiamento decisivo perché si chiude la stagione dei tagli lineari. E al finanziamento strutturale si aggiungono le risorse per gli investimenti del PNRR, nel quale la sanità ha un peso rilevante, a cominciare dalle Missioni 5 e 6. Sono convinto che, oltre alla necessità di chiudere la stagione dei tagli lineari, si stia imponendo il principio che da tempo ribadisco in ogni sede: gli stanziamenti destinati alla salute non sono una spesa, sono un investimento.

Accanto a questo fondamentale elemento di novità, sul quale tornerò in seguito, ve n'è un altro altrettanto importante. Mi riferisco alla percezione che oggi la politica ha del nostro ruolo, dell'efficienza della rete delle farmacie di comunità e delle funzioni centrali che svolgiamo negli ospedali e nei servizi territoriali delle ASL, così come nell'industria e nella ricerca. Certamente in questi anni avevamo compiuto un percorso decisivo, che ha condotto al finanziamento della sperimentazione regionale della farmacia dei servizi. Ma oggi c'è stato un passo determinante, un salto di qualità enorme, che è riassunto nelle parole che il Ministro della Salute, Roberto Speranza, il Commissario straordinario, Generale Francesco Figliuolo e il presidente dell'ISS, Silvio Brusaferrò hanno avuto per i farmacisti nel corso della cerimonia inaugurale del nostro Congresso lo scorso 4 novembre. Il Ministro ha aperto il suo intervento dicendo che in questa emergenza i farmacisti "ci sono sempre stati". E ha aggiunto che c'è la volontà di riconoscerlo, sottolineando che il Governo ha mandato segnali concreti di

questo riconoscimento. Le stesse valutazioni sono venute dal Commissario straordinario: descrivendo la grande collaborazione con i rappresentanti della professione e delle farmacie, che ha condotto a risolvere rapidamente i problemi che sono sorti in questi mesi, ha parlato di “una sinergia che ha prodotto fatti concreti” e non parole. Anche il professor Silvio Brusaferrò ha espresso giudizi importanti: nel richiamare il rapporto fiduciario dei farmacisti con le loro comunità ha sottolineato come questa fiducia sia una condizione necessaria per far cogliere i benefici della ricerca scientifica in campo medico.

E questo salto di qualità lo dobbiamo solo e soltanto al nostro impegno, alla nostra preparazione, alla nostra capacità di resistere alla pressione adattandoci, nel contempo, alle nuove esigenze che si andavano presentando, sostenendo, e a volte vicariando, il sistema e le sue carenze.

La traiettoria del riassetto dell’assistenza territoriale e delle cure primarie, però, non è ancora completamente tracciata e non è nemmeno chiarito fino in fondo quale ruolo è previsto per i farmacisti e le farmacie. Siamo di fronte a una palese contraddizione, per esempio, tra quanto prevede la MISSIONE 5 - COESIONE E INCLUSIONE del PNRR e quanto prevede la MISSIONE 6 - SALUTE. Nella MISSIONE 5 si affronta il tema delle farmacie dei piccoli centri, con popolazione fino a 3000 abitanti, precisandone le funzioni. Nel testo si prefigurano risorse finanziarie pubbliche per incentivare i privati a investire nell’adeguamento di tali farmacie al fine di rafforzarne il ruolo di erogatori di servizi sanitari. Un ruolo partecipe del servizio integrato di assistenza domiciliare capace di fornire prestazioni di secondo livello, attraverso percorsi diagnostico-terapeutici previsti per patologie specifiche; erogando farmaci che il paziente è ora costretto a ritirare in ospedale; monitorando i pazienti con la cartella clinica elettronica e il dossier farmaceutico. Questo, sia pure in estrema sintesi, è quanto abbiamo già delineato con il modello della farmacia dei servizi: una struttura capace, come indicato anche nell’Atto di indirizzo per il rinnovo della Convenzione, di prendere in carico il paziente sul territorio in collaborazione con i medici e le altre professioni sanitarie. Un modello che abbiamo promosso e indicato come la soluzione

per l'assistenza su tutto il territorio, non soltanto nelle aree interne e deprivate. Sappiamo, per la nostra esperienza professionale, che da questo punto di vista la situazione delle farmacie delle aree urbane periferiche, e il contesto in cui si trovano a operare, non presentano sostanziali differenze rispetto alle rurali. Nella MISSIONE 6, invece, non si menziona il ruolo del farmacista e delle farmacie. Si parla diffusamente di equipe multidisciplinari, di strutture per l'assistenza di prossimità. È evidente che in queste definizioni generali dobbiamo far sì che venga inserito il nostro ruolo e quello dei nostri presidi. L'alternativa di cui si è parlato, le case di comunità, ci vede perplessi. Ho detto nello scorso Consiglio Nazionale che l'idea delle case di comunità è già in linea di principio inadeguata agli scopi stessi del PNRR e al suo orizzonte temporale: queste strutture andrebbero realizzate ex novo, ancora non vi sono i requisiti tecnici, senza certezza della loro efficacia ma solo del loro costo: è previsto uno stanziamento di 2 miliardi.

Nell'impianto presentato finora si parla di una casa di comunità ogni 40-50.000 abitanti, ma questo rapporto è insufficiente anche soltanto per avvicinarsi al concetto di prossimità: lo sarebbe nelle aree urbane e a maggior ragione nelle zone interne. È stato persino prospettato il rischio che le case di comunità finiscano con l'essere accorpate ai presidi ospedalieri e, a questo punto, la prossimità proprio non esisterebbe più.

Un altro aspetto è quello del personale, capitolo negli anni costantemente sottovalutato, al punto che oggi aumenta in molte aree del Paese il numero dei cittadini senza medico di famiglia, senza contare che oltre ai medici servirebbero altri professionisti, come infermieri e fisioterapisti. Per ovviare alla carenza di personale non sono previsti fondi specifici. Infine, un accenno a un'altra contraddizione: per la telemedicina a livello nazionale è prevista una spesa di un miliardo perché, giustamente, si considera che queste tecnologie siano un ausilio importante per l'assistenza di prossimità, per avvicinare le cure al cittadino. Ma se queste tecnologie vengono concentrate nelle case

di comunità, ancora una volta si costringe il cittadino, compreso chi soffre di una ridotta mobilità o ha condizioni lavorative particolari, a spostamenti evitabili.

La nostra risposta a queste, che sono solo alcune delle obiezioni sollevate, è una sola: la rete c'è già ed è quella delle farmacie. Una rete che opera da decenni, che ha dimostrato una grande capacità di risposta e di flessibilità. I farmacisti hanno mantenuto la posizione nei momenti più drammatici della pandemia e lo hanno fatto innovando, ampliando la loro sfera d'azione. Al momento di stipulare il protocollo sui tamponi, in agosto, le farmacie che offrivano questo servizio erano 6000, a ottobre erano raddoppiate, quanto al numero giornaliero di queste prestazioni siamo passati, da un giorno all'altro, da 350.000 tamponi a 600.000. Basterebbero questi dati a far comprendere l'efficienza e l'efficacia di questa rete che esiste già e che, grazie anche all'istituto della pianta organica che abbiamo sempre difeso, realizza già l'assistenza di prossimità. Ma il contributo dei farmacisti al potenziamento dell'assistenza territoriale tocca anche l'aspetto cruciale della carenza di personale. È evidente che si deve aumentare l'organico del personale di tutto il SSN, ma non si può non vedere che affidare alcune prestazioni anche al farmacista può indubbiamente alleggerire il carico di lavoro del medico, diminuire la pressione sulle strutture di ricovero, consentire al medico di dedicarsi a compiti e funzioni che sono soltanto suoi. Lo ripeto: i confini delle funzioni di ciascuna professione della salute non possono essere ancora tracciati da una legge del 1934, ma dalle competenze e dalle esperienze maturate. Oggi è evidente che il farmacista in Italia, come in tutto il mondo, può fare molto di più di quanto gli è riconosciuto dalla normativa vigente. E il farmacista deve essere messo in condizione di esprimere tutte le sue potenzialità perché si tratta di quel professionista che può assicurare la tutela della salute nel rispetto del principio della prossimità che il Ministro della Salute e lo stesso Presidente del Consiglio hanno indicato come la via maestra per il nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Da anni sosteniamo le potenzialità della farmacia nell'intercettare i disturbi minori che oggi intasano i pronti soccorsi e gli ambulatori dei medici di medicina generale. Lo stesso discorso vale per le vaccinazioni. Abbiamo visto come l'aver allestito gli hub

vaccinali centralizzati, preziosi nelle fasi emergenziali, pesi però sulla capacità degli ospedali di affrontare le patologie non COVID, in quanto negli hub opera personale distaccato delle aziende sanitarie; abbiamo misurato la difficoltà a eseguire le vaccinazioni negli ambulatori dei medici di famiglia, mentre in Inghilterra in sole otto settimane le farmacie hanno effettuato oltre tre milioni di vaccinazioni antinfluenzali, 400.000 in più di quelle somministrate nell'intera campagna 2020/21. Una potenzialità che esiste anche in Italia, visto che nelle farmacie del Lazio sono state praticate oltre 100.000 vaccinazioni contro il SARS-CoV2, 26.000 delle quali sono terze dosi, nelle Marche da giugno a ottobre 125 farmacie hanno somministrato 38.000 vaccini, 1300 dei quali sono terze dosi, nelle farmacie di Napoli sono state somministrate più di 50.000 dosi, a Verona più di 14.000, e l'elenco potrebbe continuare.

C'è un altro investimento della MISSIONE 6 che ci riguarda direttamente ed è quello di 1,38 miliardi dedicato al Fascicolo sanitario elettronico (FSE) nell'ambito del "rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione". L'opera dei farmacisti in questi mesi è stata preziosa per allargare l'attivazione del Fascicolo, così come è stata centrale per la totale dematerializzazione delle ricette, realizzata in una fase difficilissima. Eppure, ancora manca una componente fondamentale: quel Dossier farmaceutico che avevamo ottenuto con il cosiddetto Decreto del Fare e che abbiamo difeso con successo in seno alla Cabina di regia per l'implementazione del FSE. Ringrazio qui il Segretario Maurizio Pace, che ci rappresenta in quella sede, per la tenacia del suo lavoro, spesso non facile. Il Dossier farmaceutico è uno strumento fondamentale per la presa in carico del paziente, per l'efficacia delle prestazioni a supporto dell'aderenza alle terapie e, quindi, è la chiave per realizzare l'unico vero risparmio possibile sulla spesa farmaceutica: far sì che tutti i medicinali siano impiegati al meglio, così che svolgano il loro effetto terapeutico, evitando complicazioni, ricoveri ospedalieri e, ovviamente, le inutili sofferenze dei pazienti. È evidente che se oggi si investe sul Fascicolo sanitario elettronico si deve prevedere una rapida introduzione del Dossier farmaceutico perché non solo è indispensabile per la messa in rete del farmacista, a

vantaggio della sinergia interprofessionale, ma può offrire dati preziosi anche ai fini della realizzazione dei modelli predittivi, della sorveglianza e della vigilanza sanitaria che sono stati indicati come obiettivi primari del SSN. E coerentemente si deve considerare la nostra professione nel capitolo della formazione specifica sulle tecnologie digitali prevista dalla stessa MISSIONE 6.

La Federazione ha già avanzato le sue proposte, alcune delle quali rientrano nell'ambito del PNRR. La prima è che i nuovi servizi attribuiti alla farmacia, sia in base alla Legge 69/2009 sia dalle linee guida per la Sperimentazione Regionale, nonché l'esecuzione dei tamponi rapidi e delle vaccinazioni, vengano finalmente attivati e remunerati nell'ambito delle risorse aggiuntive del Fondo sanitario, in quanto i nuovi servizi della farmacia di comunità erano già stati inseriti tra i LEA dall'articolo 8 del DPCM 12 gennaio 2017. In pratica, si tratta di prendere atto che la sperimentazione, dopo lo sforzo compiuto dalle farmacie nella fase pandemica, si può considerare compiuta. E, del resto, se i farmacisti di comunità non fossero già stati motivati e pronti in vista della sperimentazione, non avrebbero potuto dare, durante la pandemia, il formidabile contributo al Servizio sanitario che tutti ci riconoscono.

Nel cammino verso il conseguimento di questi obiettivi abbiamo dalla nostra parte la forza dei dati, l'orientamento della politica e il sempre maggiore sostegno dell'opinione pubblica.

Ma ciononostante non abbiamo di fronte un percorso in discesa.

Non tutto quanto si è ottenuto in questa emergenza è da considerarsi acquisito una volta per tutte. L'esecuzione dei tamponi, la possibilità di praticare le vaccinazioni contro il SARS-CoV2 e l'influenza stagionale, sono funzioni che sono state attribuite ai farmacisti a titolo sperimentale, legate alla situazione contingente, per un tempo limitato e definito. Certamente è poco plausibile che il prossimo 31 dicembre si possa riportare indietro l'orologio a due anni fa, soprattutto se, come probabile, verrà prorogato lo stato di emergenza. Ma è evidente che la stabilizzazione di queste

prestazioni nella pratica professionale e nell'operatività della farmacia dipende dalla nostra capacità di continuare a fornire la risposta che abbiamo dato finora ai bisogni dei nostri concittadini. E soprattutto dobbiamo produrre il massimo sforzo perché protocolli e disposizioni nazionali, magari anche approvati dalla Conferenza Stato-Regioni, vengano poi effettivamente applicati a livello regionale.

Molti Presidenti mi hanno segnalato il persistere di difficoltà: interpretazioni difformi o addirittura resistenze ad applicare le innovazioni introdotte. Voglio essere chiaro: il livello nazionale a questo proposito può svolgere una funzione di orientamento, ma siete voi con i Consigli direttivi a dover svolgere un'azione puntuale perché i provvedimenti presi a livello centrale si traducano in pratica. La Federazione è pronta a offrire tutto il supporto necessario, come ha fatto costantemente, ma l'iniziativa sui territori, l'interlocuzione con le Regioni e le Aziende sanitarie, deve essere vostra, non dimenticando che l'erogazione dei servizi cognitivi, delle prestazioni rivolte al paziente, sono un aspetto innanzitutto professionale, che dipende da tutti i colleghi che lavorano nelle farmacie.

D'altra parte, non si deve trascurare che alcune innovazioni ottenute in questa fase sono già una realtà consolidata, che dobbiamo attuare senza titubanze. È il caso della possibilità per il farmacista di usare il pungidito sul paziente, un'innovazione che a mio avviso molti non hanno valutato con attenzione, non cogliendone le implicazioni. Con questa possibilità introdotta dalla Legge di Bilancio per il 2021, usciamo dalla logica degli "autotest" ed entriamo in quella dei test diagnostici propriamente detti.

Ora il farmacista è autorizzato ad agire sul paziente in modo analogo all'infermiere e al medico, aprendo la strada a una piena realizzazione delle prestazioni di secondo livello previste già dalla Legge 69/2009 sulla farmacia dei servizi. Ma soprattutto ci permette di contribuire, accanto alle prestazioni rivolte alla cronicità e al singolo, alle campagne di prevenzione finalizzate al raggiungimento di obiettivi di sanità pubblica fondamentali. Più volte è stato richiamato il caso dell'arruolamento delle farmacie inglesi per intercettare i casi nascosti di epatite C cronica, ma è solo un esempio di

quanto il progresso in campo diagnostico consenta di fare nelle strutture di prossimità per ampliare l'attività di screening di patologie tanto importanti quanto diffuse e sottodiagnosticate. Si potrà così raggiungere quella larga fascia di popolazione che ha un rapporto più labile con il medico e l'ospedale ma che nelle farmacie si reca regolarmente e con fiducia.

Se questo periodo ha visto molti interventi che hanno inciso sugli aspetti professionali, va sottolineato che anche per le farmacie sono venuti segnali positivi dal Governo. Mi riferisco all'intervento sulla remunerazione inserito nella legge 21 maggio 2021, n. 69, "Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19" ed attuato dal Decreto del Ministro della Salute, di concerto con quello dell'Economia e Finanze, dell'11 agosto 2021. Si tratta di una remunerazione aggiuntiva al rimborso dei farmaci erogati in regime SSN. Complessivamente lo stanziamento è di 50 milioni a valere dal 1° settembre al 31 dicembre 2021 e di 150 milioni per il 2022. È articolata in 5 elementi, due comuni a tutte le farmacie e gli altri 3 rispettivamente alle farmacie che godono della riduzione del 60% del multi-sconto SSN, alle farmacie rurali sussidiate che godono dello sconto forfetario 1,5% e a quelle rurali e urbane con fatturato SSN inferiore a 150 mila euro. Il decreto ministeriale indica esplicitamente che questa remunerazione aggiuntiva mira a valorizzare l'atto professionale della dispensazione sganciandolo, almeno in parte, dal prezzo del farmaco, nonché a valorizzare l'attività delle farmacie più piccole e collocate nelle zone economicamente meno appetibili e con i minori fatturati a carico del SSN. Certamente non è una riforma della remunerazione, ma è innegabile che, per la prima volta, nell'ultimo ventennio almeno, vediamo un riscontro economico per le funzioni fondamentali assicurate dalla farmacia, e un riconoscimento della nostra funzione sociosanitaria sul territorio.

Dal nostro punto di vista, come rappresentanza professionale e come portatori di proposte concrete per il miglioramento del SSN, i lavori per il rinnovo della Convenzione e l'aggiornamento della remunerazione non possono prescindere

dall'abbandono della distribuzione diretta per tutti i farmaci con la sola esclusione di quelli di uso esclusivamente ospedaliero o soggetti a monitoraggio intensivo. Non è una rivendicazione meramente economica, è un fatto di razionalità del servizio farmaceutico e di coerenza con il principio di prossimità delle cure. Non posso che ricordare gli effetti negativi che la distribuzione diretta ha indotto durante la fase del lockdown, i disagi incontrati dai pazienti per ricevere i farmaci necessari in un momento in cui le strutture ospedaliere e delle ASL erano praticamente off-limits, e i colleghi ospedalieri erano assorbiti da compiti ben più urgenti, con il risultato in alcuni casi di dovere interrompere le cure. Come ho detto pubblicamente al Ministro Speranza, se il nodo è soltanto economico dobbiamo sederci a un tavolo e discuterne: l'esperienza recente, come ricordato anche dal Commissario straordinario Figliuolo, ha dimostrato il nostro spirito collaborativo.

Non è però soltanto questo il nodo da risolvere ora. Non possiamo dimenticare che resta ancora irrisolta la questione dei colleghi degli esercizi di vicinato. La pandemia ha interrotto, come in tanti altri casi, anche i lavori del tavolo organizzato dalla Federazione con le rappresentanze degli esercizi di vicinato e Federfarma. I problemi sollevati in quella sede sono rimasti sul tappeto e, come abbiamo più volte ricordato, si tratta di una questione che deve essere risolta dalla politica.

Altro punto fondamentale riguarda i colleghi ospedalieri. Se come, ho già accennato, la questione del personale del SSN, si tratti di dipendenti o professionisti convenzionati, è una delle emergenze incombenti, questo è un tema che tocca anche i nostri colleghi degli ospedali e dei servizi farmaceutici delle ASL. Aumentare le assunzioni per potenziare questi ruoli nel Servizio sanitario rimanda necessariamente al tema delle Scuole di specializzazione e del trattamento economico e previdenziale degli specializzandi in Farmacia ospedaliera. Non è concepibile che in strutture nelle quali vengono gestiti complessivamente farmaci per un valore di miliardi di euro si prevedano soltanto 3000 farmacisti in organico.

Avendo affrontato il profilo economico delle farmacie è doveroso parlare del rinnovo del contratto di lavoro. Come sapete, la Federazione non partecipa alle trattative, perché la legge italiana sancisce che i contratti debbano essere frutto di un confronto tra le parti in causa. Il che non ci ha impedito in questi anni di fare opera di *moral suasion* per convincere tutti della necessità di un contratto che creasse una nuova prospettiva per i colleghi non titolari. Ed è un fatto estremamente positivo che con l'accordo siglato sia stato previsto uno *step* intermedio: quello del farmacista collaboratore nell'ambito della "farmacia dei servizi", con una o più mansioni tra quelle inserite nel contratto stesso. Si tratta di una possibilità in più per riconoscere l'impegno aggiuntivo dei colleghi, la loro volontà di formarsi per valorizzare la loro attività all'interno della farmacia. Resta fermo che l'obiettivo – lo sosteniamo dal 2006 – è il passaggio a un contratto di area sanitaria, adattato alle caratteristiche e alle possibilità della farmacia, e abbiamo incaricato un gruppo di giuslavoristi di realizzare un approfondimento di questo tema, che metteremo a disposizione delle rappresentanze di titolari e collaboratori.

Ho toccato il tema della formazione ed è il momento di soffermarsi su questo aspetto. I risultati che abbiamo ottenuto finora, e il contributo che abbiamo dato alla tutela della salute in questa fase difficilissima, non sarebbero stati possibili senza un forte impulso alla formazione. Da questo punto di vista tutti i colleghi hanno dato una prova formidabile in occasione dei corsi per l'abilitazione alle vaccinazioni che Istituto Superiore di Sanità, FOFI e Fondazione Cannavò hanno messo a punto a tempo di record. I dati che il dottor Alfonso Mazzaccara, dell'Ufficio Relazioni Esterne dell'ISS, ha presentato al nostro Congresso sono inequivocabili. Sul tema COVID la piattaforma FAD dell'Istituto ha registrato una grande partecipazione di tutte le professioni sanitarie e in questa crescita i farmacisti hanno avuto una parte di rilievo: poco meno di 46.000 hanno seguito e concluso il 1° corso sulla vaccinazione COVID, quello aperto a tutti i professionisti. Al corso rivolto esclusivamente ai farmacisti, gli iscritti sono stati di poco superiori a 33.400, e a fine ottobre 32.320 lo hanno completato. Una

tendenza confermata dai dati sul corso per farmacisti dedicato alla vaccinazione antinfluenzale, che, come ricorderete, è stato pubblicato il 27 ottobre: in soli 8 giorni le iscrizioni sono state oltre 8000 con più di 3700 farmacisti che hanno completato la formazione. Non possiamo che essere soddisfatti di questo risultato, anche perché va a rinforzare la collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.

Non sarebbe corretto, però, tacere il fatto che siamo invece in ritardo per quanto riguarda il completamento dei corsi relativi alla sperimentazione regionale della farmacia dei servizi. È chiaro che la sospensione di fatto della sperimentazione l'abbia resa meno impellente, ma soprattutto è più che comprensibile che l'eccezionale mole di lavoro affrontata dai farmacisti di comunità in questi mesi abbia ridotto iscrizioni e accessi.

Ma non possiamo trascurare questo capitolo dell'attività di formazione che è e resta fondamentale, anche se la fase sperimentale venisse ritenuta non più necessaria come abbiamo chiesto. E sottolineo che le prestazioni che sono state incluse nella sperimentazione costituiscono il cuore dell'intervento della farmacia nella presa in carico del paziente: dalla prevenzione al supporto all'aderenza terapeutica, alla telemedicina.

Pochi giorni orsono avete ricevuto una circolare che riassume l'offerta formativa federale ancora in essere e dove si annunciano ulteriori novità. Il primo corso della nuova offerta formativa FOFI Provider/Fondazione Cannavò intitolato "SARS-CoV-2: l'evoluzione del virus, la campagna vaccinale, le terapie, le cure domiciliari, le varianti" è andato on-line sulla piattaforma fadfofi.com il 9 novembre. Entro la fine dell'anno si aggiungeranno altri due corsi, entrambi della tipologia FAD asincrona con tutoraggio, intitolati rispettivamente "Il triage prevaccinale per le vaccinazioni anti-covid-19 e antiinfluenzale in farmacia" e "I dispositivi medici e il regolamento UE 2017/745: cosa deve sapere il farmacista?". A questi ne seguiranno altri nei mesi successivi, come quello intitolato "La violenza contro le donne: la farmacia osservatorio di prima linea" realizzato in collaborazione con l'associazione

“Farmaciste In...sieme”. Un tema cardine nel capitolo più vasto delle questioni di genere che la Federazione intende affrontare a tutto campo.

Nella circolare si affronta anche l’aspetto dell’obbligo formativo. A oggi non risultano formalmente previste nuove proroghe per il recupero del debito formativo dei precedenti trienni 2014-2016 e 2017-2019, quindi i colleghi hanno tempo fino al 31 dicembre per inserire on-line le richieste di imputazione al triennio 2017-2019 dei crediti ECM relativi ai corsi con data fine evento al 31 dicembre 2021, e spostare al triennio 2014-2016 i crediti del triennio 2017-2019. La Federazione avrà cura di fornire eventuali aggiornamenti sul tema, qualora dovessero intervenire.

È quindi indispensabile che tutti i presidenti facciano presente ai colleghi la necessità di allinearsi su questo aspetto e ricordino l’offerta formativa federale a cominciare, come detto, dai corsi previsti per la sperimentazione. Alla fine del 2020 solo il 50% dei farmacisti risultava in regola con l’obbligo formativo e, dopo la buona prova data su aspetti centrali della formazione, come i corsi sulle vaccinazioni, dobbiamo proseguire su questa linea.

Ma se la formazione post-laurea è indispensabile per mantenere aggiornate le conoscenze e per accrescerle, è evidente che il salto in avanti compiuto in questi anni sia dalla nostra professione, sia dalla farmacologia e dalle scienze biomediche, impone la revisione del corso di laurea in Farmacia e Farmacia Industriale. Come saprete, il 29 ottobre, con il voto favorevole del Senato, è stato definitivamente approvato il collegato alla manovra di bilancio che disciplina le lauree abilitanti: la legge n. 163 di quest’anno, che entrerà in vigore il 4 dicembre. Il provvedimento fa coincidere l’abilitazione all’esercizio della professione con l’esame di laurea prevedendo, come già avviene per Farmacia e Farmacia industriale, un tirocinio tecnico-pratico interno al corso di studi. Entro tre mesi dall’entrata in vigore della Legge si provvederà, mediante un decreto del Ministro dell’Università e della Ricerca, all’adeguamento della disciplina delle classi di laurea interessate dalla riforma. Sempre lo stesso decreto

dovrà indicare: le modalità di svolgimento e di valutazione del tirocinio, compresa la determinazione dei Crediti formativi universitari derivanti dal tirocinio, la struttura della prova pratica che valuterà le competenze professionali acquisite e la composizione paritetica della commissione giudicatrice. Su quest'ultimo contenuto del decreto è richiesto il concerto con il Ministro della salute, nonché il parere della Federazione. Gli Ordini, quindi, continueranno ad avere il ruolo che gli compete nell'abilitazione professionale. È evidente che a questo punto il tirocinio assume un valore ancora maggiore nella formazione del farmacista, e un impegno più gravoso per il farmacista tutor. Per questo, la Federazione aveva proposto una remunerazione del tutor così come avviene per i medici di famiglia che ospitano nei loro ambulatori gli specializzandi in Medicina generale. Vista l'importanza della riforma del corso di laurea, abbiamo deciso di far condurre un'analisi alla European House-Ambrosetti per approfondire il rapporto tra le nuove competenze affidate al farmacista e la struttura della formazione curricolare. Un lavoro che porteremo all'attenzione del Ministro dell'Università e della ricerca scientifica, Maria Cristina Messa, nell'incontro che dovrebbe svolgersi a breve.

Come potete vedere, anche su questo fronte stiamo ottenendo il risultato cui più tenevamo: un piano di studi adeguato al nuovo ruolo che attende il farmacista.

A chiusura del capitolo dedicato alla formazione corre l'obbligo di sottolineare l'alto valore scientifico e l'innovatività anche sul piano tecnico delle iniziative messe in campo dalla Federazione e dalla Fondazione Cannavò, suo prezioso braccio operativo. Di questo è doveroso ringraziare Luigi D'Ambrosio Lettieri, la guida della Fondazione, il Coordinatore del Comitato scientifico di FOFI Provider ECM, Giovanni Zorgno, e la Coordinatrice del Comitato scientifico della Fondazione, Dottoressa Marcella Marletta. E va ricordata anche l'azione nei confronti dei giovani svolta dalla Farma Academy promossa da Fenagifar e presieduta dal Segretario Maurizio Pace, la cui attività abbiamo potuto apprezzare anche nell'ambito di FarmacistaPiù.

Vengo ora alla vita della Federazione e degli Ordini. Lo scorso 30 settembre è scaduto il termine della presentazione delle domande per accedere al Fondo per sostenere i colleghi che più hanno risentito della pandemia, proposto dal Comitato centrale e approvato dal Consiglio Nazionale nel novembre 2020. Come ricorderete il Fondo, che ha una dotazione di 2 milioni di euro, è articolato in tre diverse Sezioni. L'erogazione dei contributi avverrà fino al completo utilizzo delle risorse disponibili, sulla base di una graduatoria di assegnazione elaborata in funzione crescente dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del richiedente, ferma restando l'utilizzazione delle eventuali risorse provenienti dalle altre sezioni. Il 30 ottobre scadeva il termine per l'invio alla Federazione delle domande verificate dagli Ordini. Le sezioni previste sono: Contributo per i farmacisti ricoverati in ospedale o casa di cura per patologia da Covid-19, per il quale sono giunte alla Federazione 9 domande; contributo a sostegno degli iscritti che hanno perso il lavoro a causa del Covid-19 e a sostegno degli iscritti dipendenti di aziende che, a causa della pandemia, hanno fatto ricorso alla cassa integrazione, di cui hanno fatto richiesta oltre 100 colleghi; supporto alla genitorialità rivolto ai farmacisti con almeno un figlio di età inferiore a sei anni, che ha totalizzato poco più di 1000 domande. Le risorse del Fondo saranno erogate agli Ordini, entro il prossimo 31 dicembre, sulla base del numero complessivo delle domande accolte per ogni Ordine, che provvederà, entro il 31 gennaio 2022, all'erogazione ai beneficiari e alla rendicontazione alla Federazione. A questo proposito vi comunico che il Comitato centrale ha approvato l'istituzione di un'ulteriore misura assistenziale, il "Contributo genitori o tutori di soggetti in condizione di disabilità/invalidità civile/handicap", per la quale è previsto un finanziamento complessivo di 250.000 euro imputato al capitolo del Sostegno alla genitorialità. L'erogazione di questi sussidi agli Ordini territoriali, avverrà entro il 28 febbraio 2022, e l'erogazione ai beneficiari entro il 31 marzo 2022. Ringrazio il Tesoriere Mario Giaccone per il suo impegno nell'organizzazione di questa iniziativa. Non mi soffermerò sugli altri aspetti di interesse per gli Ordini perché, grazie al lavoro degli Uffici, siete stati puntualmente aggiornati. Faccio eccezione per la questione dello

SPID, che rientra tra quelle misure cui i nostri enti devono necessariamente adeguarsi. Come vi è stato comunicato a suo tempo, dal 30 settembre i nostri enti non possono più rilasciare credenziali per accedere ai servizi rivolti al pubblico sui propri siti internet: l'accesso può avvenire esclusivamente attraverso lo SPID, la Carta di identità elettronica o la Carta nazionale dei servizi. Questo però riguarda i cittadini, compresi per esempio i laureati che presentano on line la richiesta di iscrizione all'Albo, ma non aziende e professionisti. Per questi casi il termine ultimo per il passaggio ai nuovi sistemi di identificazione sarà stabilito da decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri o del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione. Fino a quel momento sarà possibile l'utilizzo delle credenziali già rilasciate. A oggi, per fare un esempio, il farmacista che voglia accedere alla sua scheda personale potrà usare le credenziali in suo possesso. La Federazione, peraltro, al fine di consentire a tutti i farmacisti iscritti all'Albo di ottenere lo SPID attraverso una procedura dedicata e semplificata, che sia gestita dagli Ordini territoriali, ha fatto realizzare un'ulteriore implementazione all'interno del programma OrdineP. Grazie al nuovo modulo opzionale, i farmacisti potranno recarsi presso l'Ordine per farsi riconoscere e per ricevere via e-mail, successivamente, un file (token) utilizzabile a distanza per richiedere e ottenere l'identità SPID presso uno dei gestori di identità digitale (Identity Provider-IdP), utilizzando automaticamente i dati presenti nell'Albo dell'Ordine senza richiedere l'inserimento manuale da parte dell'operatore. Non mi addentro nella spiegazione, che troverete nella Circolare che vi è stata inoltrata, mi limito a sottolineare che anche in questo caso abbiamo puntato a semplificare il lavoro degli Ordini e a permettergli di offrire un ulteriore servizio agli iscritti.

Nel corso della mia relazione ho citato più volte i lavori dell'VIII Edizione del nostro Congresso nazionale. Mai come quest'anno è stato un momento di riflessione indispensabile per valutare approfonditamente le tante novità che abbiamo affrontato e per coinvolgere nella nostra riflessione tutti gli stakeholder. È stato un successo per il quale ringrazio gli organizzatori, Federfarma, Utifar e Fondazione Cannavò, e il

nostro partner EDRA. Ma soprattutto ringrazio il vicepresidente Luigi D'Ambrosio Lettieri, l'infaticabile artefice del programma e regista attento di ogni convegno. È un bene che, complice la necessità di allestire un'edizione digital, le registrazioni di tutti i convegni restino disponibili sia sul sito FarmacistaPiu.it sia sul canale YouTube della manifestazione. Sono una testimonianza dell'impegno, della competenza e della passione di tutti i farmacisti e una prova della stima in cui sono tenuti da tutti gli interlocutori del sistema salute italiano.

Stima che abbiamo potuto toccare con mano anche nel corso dell'edizione 2021 di Cosmofarma, la prima alla quale la Federazione è tornata a partecipare concedendo il patrocinio accanto a Federfarma, Assofarm e Utifar. È stato rinfrancante tornare a incontrare tanti colleghi faccia a faccia e ci auguriamo che d'ora in poi questo possa verificarsi sempre più spesso. Per l'anno prossimo, l'appuntamento è programmato dal 6 all'8 maggio a Bologna.

Tante le vicende di questo 2021 che va a concludersi, tanti gli impegni su tutti i fronti che abbiamo assolto senza esitare. Abbiamo cercato di dare sempre una risposta e questo è stato reso possibile dall'impegno costante del Consiglio di Presidenza, del Comitato centrale, di tutti voi. E, come è doveroso ricordare sempre, degli Uffici Federali, che sotto la guida del Direttore generale, Consigliere Guido Carpani, hanno fornito un supporto formidabile con competenza, dedizione e sensibilità politica. Grazie a tutti, dunque, ma un ringraziamento particolare a Guido Carpani che ha saputo entrare rapidamente nei meccanismi di una macchina complessa come la Federazione.

Voglio concludere questa relazione trattando un aspetto che non ho toccato finora. Fin dalla riforma Giolitti, dall'istituzione - in pratica - della pianta organica, il servizio farmaceutico è stato, oltre che una formidabile rete di prossimità, un elemento di coesione sociale, l'embrione di un servizio sanitario, presente ovunque sul territorio, capace di fornire un equo e uniforme accesso alle prestazioni che allora era in grado di dare. Equità e uniformità sono valori fondamentali, cui non possiamo né vogliamo

rinunciare proprio ora che i farmacisti di comunità sono nella condizione di fornire ai loro pazienti servizi e prestazioni inimmaginabili nell'era di Giolitti. In Italia viviamo una situazione in cui spesso i livelli assistenziali di cui il cittadino può beneficiare dipendono dal codice di avviamento postale della sua dimora. E non si tratta più soltanto di disuguaglianze tra Nord e Sud, tra una Regione e l'altra, ma anche tra aree interne e aree urbane della stessa Regione. In questo quadro la rete dei farmacisti e delle farmacie deve essere un elemento di contrasto alle disuguaglianze: ne ha le competenze e oggi può avere tutti gli strumenti necessari. Poi, è chiaro, se ci saranno aspetti che possono rendere difficoltosa per alcuni presidi l'adozione del modello della farmacia dei servizi, troveremo dei correttivi. La Federazione lo ha già fatto a proposito delle piccole farmacie dei centri storici, che oggi possono trasferire il laboratorio in un altro locale esterno alla farmacia purché all'interno dell'area di pertinenza, così da liberare spazi da adibire alle nuove prestazioni. Non ci mancano né inventiva né tenacia.

Il Governo ha toccato con mano la capacità dei farmacisti di contribuire alla tutela della salute, ha visto quanto la professione può fare per i cittadini e per il Servizio sanitario. È questa la fase in cui possiamo e dobbiamo ottenere quanto chiediamo per poter operare al meglio: una nuova Convenzione, una nuova remunerazione, una nuova governance dell'assistenza farmaceutica, la stabilizzazione dei servizi che ci sono stati attribuiti nella fase emergenziale e tutti gli altri punti che ho illustrato oggi.

Nel 2006, un gruppo di giovani aveva elaborato un progetto per il futuro della nostra professione, dove si prefigurava una farmacia nella quale si vaccina, si fa attività diagnostica, ci si assicura del buon uso dei farmaci che dispensiamo ai pazienti e si conducono campagne di prevenzione attiva. Un nuovo ruolo per il farmacista che richiede anche una riforma del corso di laurea, un diverso rapporto con il resto del Servizio sanitario.

Oggi tutto questo si è realizzato e, senza nessun autocompiacimento, possiamo affermare che quella promessa è stata mantenuta, che quell'obiettivo è stato raggiunto.

Ci attendono altre battaglie, certamente, ma la prima e più importante credo che possiamo dire di averla vinta. Ora dobbiamo continuare a produrre risultati, in termini di servizi ai cittadini, di formazione dei colleghi, di sinergia con le altre professioni sanitarie, di interlocuzione costante con le amministrazioni locali e con i servizi sanitari regionali. E questo chiama in causa tutti noi. Si farà fatica, non mi stancherò mai di ripeterlo, ma mai come oggi siamo nelle condizioni di lasciare in eredità ai nostri giovani una professione che ha davanti a sé un grande futuro: quello che sognavamo nel 2006.