



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

24 novembre 2014

Ore 14.30

Auditorium dell'Unicef  
Via Palestro, 68  
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)

Siamo quasi al termine della tornata elettorale per il rinnovo dei Consigli degli Ordini ed è una piacevole consuetudine salutare e augurare buon lavoro a tutti i Presidenti confermati e dare il benvenuto nel Consiglio Nazionale ai neoeletti: Giuseppe Castello, Piero Furno, Massimo Martari, Anna Olivetti, Emma Immacolata Piumelli, Giuseppe De Luca Radocchia, Valerio Maria Varrica. Ma, e non potrebbe essere altrimenti, desidero anche salutare e ringraziare per il lavoro svolto e il percorso fatto insieme chi ha deciso di lasciare. Grazie a tutti per il vostro impegno passato, presente e futuro: siamo una professione capace di esprimere una rappresentanza preparata e, quando è il momento, di assicurare il ricambio. Non è il meno importante degli elementi della nostra forza.

Una forza che ci ha consentito di tenere in una situazione non certo favorevole non solo per la nostra attività, ma per la sanità e il paese nel suo complesso. A tutti gli aspetti della crisi si continua a dare costantemente la stessa risposta: tagli lineari che se da una parte possono ridurre la spesa complessiva in termini aritmetici, lasciano però intatta la quota di sprechi: laddove si spendeva 100 e si sprecava 10, oggi si spende 50, ma si continua a sprecare 5. E' vero ovunque, ma lo è in maniera particolare in Sanità. Ormai sono anni che le statistiche internazionali, anche quelle emanazioni delle istituzioni più votate al rigore, confermano la diminuzione costante della spesa, secondo l'OCSE, le stime preliminari suggeriscono che queste riduzioni della spesa sanitaria hanno continuato a un tasso pari al 3 % in meno in termini reali nel 2013. E se per l'anno 2012 l'OCSE dava la spesa sanitaria italiana al 9,2%, cioè non lontana dalla media europea del 9,3%, si consideri però che questo dato comprende anche la spesa sanitaria privata che in Italia è andata aumentando. La spesa pubblica è ancorata al 7% di un PIL in costante diminuzione.

Come avevo accennato nello scorso Consiglio Nazionale, queste cifre ci porranno forse nella media aritmetica dell'Europa, ma ci allontanano sempre più

dal livello di investimento – e uso questa parola non a caso – dei paesi europei a noi omogenei come Olanda, Francia, Svizzera e Germania che mostrano tutte un dato superiore all'11%, sempre per l'anno 2012. E, sempre secondo l'OCSE, per il 2013 la tendenza non cambia. Se poi esaminiamo nel dettaglio la spesa farmaceutica il dato è ancora più evidente e drammatico. Dal 2009 è diminuita ogni anno, con un calo di oltre il 6% in termini reali nel 2012 e del 14% tra il 2008 e il 2012. Una discesa che è il frutto sia delle restrizioni operate dalle Regioni ma anche dai molti interventi normativi a livello nazionale sui margini dei distributori e delle farmacie. E tutto questo sebbene la quota di mercato dei farmaci generici puri, che ha raggiunto il 9% nel 2012, rimanga molto inferiore a quelle osservate negli altri paesi Ocse.

Ancora recentemente, nel Rapporto Crea dell'Università di Roma -Tor Vergata, si faceva presente che “la spesa sanitaria italiana è già di oltre il 25% inferiore a quella dell'Europa “originaria”, e che le Regioni considerate più inefficienti spendono in verità meno di quelle virtuose, arrivando a un gap con l'Europa di oltre il 33%”.

E' evidente dunque che l'assistenza sanitaria italiana ha già dato un importante contributo alla riduzione della spesa pubblica: certamente c'è chi ha fatto di più, come la Grecia che esibisce un taglio della spesa sanitaria del 25% tra il 2009 e il 2012. Ma francamente con conseguenze sulla popolazione intollerabili dal punto di vista etico.

La Legge di Stabilità attualmente in discussione prevede il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale in oltre 112 miliardi di euro per l'anno 2015 e in poco più di 115 miliardi per l'anno 2016, cifre che configurano di fatto una crescita zero del finanziamento in termini reali, anche se si mantiene l'ottimistica previsione di lasciare nel comparto sanitario eventuali risparmi realizzati dalle Regioni.

Ciononostante, il nostro Servizio sanitario rimane ai primi posti nelle valutazioni internazionali, ultima in ordine di tempo quella di Bloomberg e,

contemporaneamente, continuano, come provano le cronache, i casi di cattiva gestione, di spreco e di corruzione. E' la dimostrazione lampante di quanto dicevo prima, e cioè che con i tagli lineari non si razionalizzano i meccanismi di spesa ma si ottiene soltanto una quadratura, spesso provvisoria, dei bilanci. Non si creano le condizioni, insomma, per rendere la spesa sanitaria quanto più possibile produttiva.

Su questo capitolo, peraltro, pesa una stortura che negli ultimi anni ha acquistato, a causa della crisi, un effetto devastante. Quando si parla della dispensazione di un farmaco, di un intervento di angioplastica, si considerano queste prestazioni come un costo, non come un prodotto per la cui realizzazione sono stati acquistati beni strumentali, sono stati pagati stipendi che a loro volta hanno sostenuto consumi e produttività di altri settori. Ma soprattutto un investimento che acquisisce salute per i cittadini, capacità produttiva alla società, maggiore ricchezza. Certamente perché possa imporsi questa visione della spesa sanitaria sono fondamentali la lotta allo spreco, l'individuazione dei gold standard nell'erogazione delle cure, l'indicazione di obiettivi realistici. Nella Legge di stabilità vi sono misure che potrebbero anche andare in questa direzione, come quelle volte a promuovere un "razionale uso dei dispositivi medici sulla base del principio costo-efficacia". Il ministero, assieme ad AIFA e AGENAS dovrebbe definire le priorità ai fini assistenziali; classificare in modo omogeneo i dispositivi stessi e, alla fine, giungere a un prezzo di riferimento. Accanto a questa misura, però, troviamo un'ennesima revisione del prontuario terapeutico in funzione della costo-efficacia dei medicinali e, come annunciato già in altri provvedimenti, l'istituzione di un prezzo di riferimento per categorie terapeutiche omogenee, da completarsi entro il dicembre del 2015. E' una disposizione che sembra tenere in poco conto che ormai il prontuario della territoriale contiene farmaci che a breve saranno interamente genericati, il cui prezzo, all'interno delle categorie terapeutiche, varia assai poco.

A questo proposito molti, a cominciare dagli autori del Rapporto CREA già citato in precedenza, si domandano se non si debba passare anche a una revisione degli stessi LEA, individuando quali hanno un minore impatto sociale. Da una parte identificare quali prestazioni richiedono effettivamente l'intervento di un servizio sanitario solidaristico e quali, invece, potrebbero essere lasciate interamente alla spesa privata.

E' legittimo il dubbio, però, se l'attuale assetto del Servizio Sanitario Nazionale sia funzionale a una reale riorganizzazione, con i suoi 21 sistemi differenti, con le sue pratiche disomogenee, con la sempre più evidente difficoltà a garantire, appunto, i livelli essenziali di assistenza a tutti i cittadini. Le aspre polemiche innescate dalla Legge di Stabilità in tema di riduzione della spesa regionale, al di là delle ragioni delle parti in causa, sono a testimoniare della difficoltà intrinseca nell'aver affidato un capitolo di bilancio fondamentale per un paese industrializzato a un assetto così frammentario, dove ognuno cerca soluzioni su misura per il "suo" territorio.

E' il caso, per fare un esempio che ci tocca direttamente, del ricorso alla distribuzione ausiliaria, in alcune realtà così massiccio da mettere a rischio la sopravvivenza del servizio farmaceutico, della farmacia di comunità.

Sempre in tema di contenimento della spesa va riportato che, anche quest'anno, tutto il comparto industriale lamenta che si faranno sentire in modo pesante le conseguenze del meccanismo del pay-back che, in caso di sfioramento del tetto programmato di spesa, prevede che la filiera ripaghi pro quota la maggiore spesa. Meccanismo che si applica indifferentemente alla spesa territoriale e a quella ospedaliera. In quest'ultimo caso, però, come denunciato da Farindustria e AssoGenerici, spesso le aziende si trovano a dover ripagare cifre che ancora non hanno incassato, visti gli enormi ritardi dei pagamenti di ASL e Aziende ospedaliere, senza contare, come più volte sottolineato da Assogenerici, che le forniture ospedaliere vengono regolate con il meccanismo delle gare, quindi con un prezzo "su misura" dell'acquirente. Tutto ciò determina

da tempo una sostanziale instabilità del comparto farmaceutico nel suo complesso.

Ancora una volta c'è da domandarsi come vengono stabiliti i tetti di spesa. Infatti, la spesa farmaceutica, in particolare quella territoriale, risente dell'aumento dei cronici, e non di un non meglio precisabile "iperconsumo" dei medicinali. Se non si tiene presente questo elemento, non si fa programmazione ma, inevitabilmente, un taglio lineare mascherato. Ed è quanto dichiarato recentemente anche dalla presidente della SIFO, Laura Fabrizio, a proposito della spesa farmaceutica ospedaliera: una crescita nel tempo è fisiologica. Già oggi, del resto, il ricorso ai farmaci innovativi apparsi negli ultimi cinque anni è in media nettamente inferiore a quello registrato in Francia, Germania, Gran Bretagna e perfino Spagna. In ematologia, quindi considerando anche i nuovi anticoagulanti, il consumo di questi farmaci in Italia è pari a un terzo di quello dei paesi del nucleo originario dell'Unione, e a meno della metà per i farmaci innovativi in oncologia.

Tutto questo ha determinato e determina una crescente difficoltà della rete delle farmacie di comunità che ha un effetto gravissimo quanto inedito per la professione, e cioè la crisi occupazionale. Anche se non abbiamo dati complessivi, quelli presentati dal SOSE nel corso dell'ultimo convegno di FederfarmaCo, indicano in oltre 4000 le farmacie in equilibrio economico precario, e oltre 400 quelle prossime al fallimento. Un dato che conferma precedenti rilievi e che impone una seria riflessione, anche in previsione della possibile apertura di altre 2500 farmacie a seguito del concorso straordinario voluto dal Governo Monti. Come sapete, il concorso straordinario si sta avviando alla conclusione un po' in tutte le Regioni e vedremo quindi quante nuove sedi, in concreto, si apriranno. A questo proposito va segnalato che si è ricominciato a parlare, prevalentemente sui giornali, di quorum e di numero delle farmacie, rifacendosi a un'analisi dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato, che parla dell'attuale rapporto tra sedi farmaceutiche come del

rapporto minimo che deve essere garantito, con la libertà di aprirne altre. Una posizione non nuova, ma che certo oggi appare anacronistica, considerando che proprio il concorso straordinario ha di fatto saturato il territorio. In paesi ben più ricchi del nostro, il quorum è in realtà più alto, anche se, per fare un esempio, l'automedicazione ha un mercato molto più consistente: ricordo che gli italiani spendono in media 28,2 euro l'anno a testa contro i 64,5 degli inglesi, eppure in Gran Bretagna ci sono circa 12.000 farmacie per una popolazione di 64 milioni di abitanti. Ogni ulteriore commento è superfluo. Di questi temi si occupa anche un disegno di legge, "Disposizioni in materia di dispensazione dei medicinali", presentato dal Movimento 5 Stelle, ora in esame da parte della Commissione Igiene e Sanità del Senato. Il ddl prevede in sintesi l'introduzione della farmacia non convenzionata, anche per questa ipotesi valgono come giudizio le considerazioni già fatte prima, aggiungerò che il testo denuncia una scarsa conoscenza dell'organizzazione del servizio farmaceutico e, più in generale, ignora quanto rilevato dal rapporto Ecorys, voluto dalla Commissione europea in teoria per aprire la strada alla stagione delle liberalizzazioni nel lontano 2005, e cioè che anche laddove esiste questa possibilità, di fatto la farmacia non convenzionata ha ben poche possibilità di operare. Ma di passaggio bisogna notare come di fronte a una situazione del servizio farmaceutico analoga anche se non sovrapponibile, in Francia il Governo abbia abbandonato qualsiasi progetto di liberalizzazioni. E' augurabile che la consonanza tra il nostro Presidente del Consiglio e quello francese si manifesti anche in questo ambito. Perché, come ho dichiarato anche in una recente intervista alla Repubblica, ormai non è più tempo, se mai lo è stato, di chiedersi come e se aumentare la concorrenza, attraverso un ulteriore indebolimento della programmazione delle sedi farmaceutiche o permettendo l'uscita del farmaco soggetto a prescrizione dalla farmacia convenzionata, ma di chiedersi se esista ancora un mercato tale da permettere la sopravvivenza economica di chi già vi opera.

Ma veniamo alla conseguenza più grave e tangibile della situazione: la nostra esperienza quotidiana di presidenti di Ordine ci dice che sta aumentando il

numero dei giovani colleghi che hanno difficoltà sempre maggiori a trovare una prima occupazione, così come aumenta il numero degli espulsi dall'attività lavorativa ma registriamo anche le crescenti difficoltà dei titolari di farmacia e di parafarmacia. Su questo aspetto tornerò più avanti per le nostre iniziative concrete.

Sono partito dal servizio farmaceutico perché storicamente è lo sbocco professionale largamente predominante, ma le difficoltà economiche si presentano anche ai colleghi che operano nel Servizio sanitario, alle prese con il blocco degli stipendi e del turnover, a quelli che operano nell'industria, per effetto della sostanziale dismissione delle reti degli informatori medico scientifici ma anche degli esuberi in altre posizioni conseguenti alle acquisizioni e alle fusioni tra gruppi.

Uno scenario nuovo, che si declina nel caso di chi ha un'occupazione precaria, in regime libero-professionale o con contratti atipici, ma sempre più spesso, come sottolineato in una sua nota dal Vicepresidente Senatore Luigi D'Ambrosio Lettieri, in una situazione economica tale da impedire il versamento delle quote previdenziali e, di conseguenza, costretti a uscire dall'Ordine. Purtroppo la rappresentanza professionale non ha strumenti – che dovrebbero essere magici – per creare *ex nihilo* posti di lavoro. Ma questo non significa certo che possiamo stare a guardare l'evolversi della situazione: siamo fermamente convinti che si possano e si debbano esplorare tutte le vie per ridurre almeno le sofferenze più gravi. Significa agire su fronti differenti, dalla lotta all'abusivismo professionale, che potrebbe creare una quota di nuovo lavoro, alla promozione della figura del farmacista per ruoli che finora erano appannaggio prevalente di altre professioni. Si può anche considerare che in questa congiuntura rapporti di lavoro differenti da quello a tempo indeterminato costituiscano una risorsa anziché un elemento di crisi: il modello dei mini-jobs applicato in Germania qualche risultato l'ha dato. Ma questo significa rivedere anche l'assetto della nostra previdenza. Un'operazione tutt'altro che semplice, perché si tratta di



conciliare le esigenze di stabilità economica del nostro ente con la necessità di non abbandonare a se stessi i molti colleghi in difficoltà. Lo abbiamo detto più volte io, il vicepresidente D'Ambrosio Lettieri e il segretario Maurizio Pace, che a questo aspetto, come delegato della FOFI alla tematica previdenziale, si è attivamente dedicato in questi anni. Di qui l'iniziativa di un tavolo con l'ENPAF dedicato a queste criticità, al quale tutte le componenti professionali potessero portare le loro analisi e le loro proposte per mettere mano all'emergenza. Sono inutili le facili ironie, nessuno pensa che nell'immediato sia possibile proporre "la soluzione", ma si è convenuto che è possibile valutare azioni concrete all'interno dei vincoli attuali, ed elaborare le linee che guidino una possibile riforma della nostra previdenza in funzione di uno scenario che è mutato e che difficilmente potrà tornare all'assetto passato, per l'aspetto previdenziale come per tutti gli altri che hanno toccato la professione dal 2006 a oggi. Sappiamo bene che questo obiettivo richiede che ci sia ascolto da parte politica e che occorranza un'assidua vigilanza e un intervento puntuale. Che non sono mai venuti a mancare, come testimoniano anche soltanto le agenzie di stampa.

L'attività legislativa che tocca il nostro settore non ha conosciuto in questi mesi grandi novità, il DDL Lorenzin è all'esame delle Commissioni in Senato. Si è invece definitivamente chiusa la vicenda dell'assicurazione per la responsabilità professionale, che dal 15 agosto è divenuta obbligatoria. Non è stato possibile, infatti, ottenere ulteriori proroghe, malgrado la materia non fosse ancora chiarita, visto che il decreto Balduzzi affidava a un successivo Dpr, finora mancante, i requisiti che dovranno avere i contratti assicurativi per la copertura del rischio professionale. La Federazione si era attivata per tempo per identificare un'ipotesi di convenzione, e per farlo si era rivolta ai tre principali broker assicurativi operanti sul mercato nazionale. Le tre società, però, hanno risposto che, vista l'entità della convenzione, avrebbero preferito formulare un'offerta comune anziché tre offerte in competizione. A questo punto abbiamo posto un quesito all'Autorità garante della concorrenza e del mercato circa la praticabilità di questa proposta e siamo in attesa della risposta.

Un fatto nuovo è invece il parere n. 145/2014 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), che ha stabilito il termine di 30 giorni entro il quale gli Ordini professionali sono tenuti ad attuare le disposizioni in materia di trasparenza ed anticorruzione di cui al D.Lgs. 33/2013 e in materia di incompatibilità ed inconfiribilità di incarichi di cui al D.Lgs. 39/2013.

Il termine originariamente previsto dal parere ANAC per adempiere agli obblighi di legge da parte degli Ordini è stato differito al prossimo 1° gennaio, come da comunicato del 18 novembre scorso.

Con riferimento a tali obblighi, la Federazione ha puntualmente informato gli Ordini provinciali con le circolari numero 9040/2014, 9070/2014 e 9076/2014, che illustrano in modo dettagliato la materia.

La complessità degli adempimenti amministrativi previsti dalla normativa, con rilevanti connotazioni di carattere burocratico, nonché la dimensione e diversificazione sul territorio degli Ordini hanno richiesto un approfondimento giuridico della questione, anche in seno al Comitato Unitario Permanente degli Ordini e dei Collegi Professionali (C.U.P.) che, tuttavia, è stato disatteso dal citato parere dell'ANAC.

A questo punto, la Federazione si è attivata nelle opportune sedi istituzionali per ottenere il differimento del termine di adempimento e l'avvio di un confronto sulle modalità di applicazione delle previsioni normative con riferimento ai nostri Enti, al fine di giungere ad una soluzione di necessaria semplificazione che renda compatibili gli adempimenti da assolvere con gli assetti organizzativi degli Ordini.

Vi segnalo che da questa edizione la Federazione, assieme alla FMOMCeO e alla Federazione dei Collegi Ispasvi, è sponsor del rapporto PIT Salute. Come saprete, il rapporto PIT salute è la principale indagine indipendente condotta in Italia da Cittadinanzattiva sull'effettivo andamento dell'assistenza sanitaria; nato nel 1996, ha una duplice finalità: fornire gratuitamente informazioni, assistenza

e consulenza ai cittadini in ambito sanitario; utilizzare la forza delle segnalazioni dei cittadini per promuovere azioni politiche di tutela su questioni problematiche e criticità del panorama sanitario. Non si tratta quindi di un'indagine demoscopica, ma dell'analisi delle segnalazioni giunte al Tribunale dei diritti del Malato, quindi di riscontri oggettivi e non di opinioni. A noi, come alle rappresentanze degli altri professionisti della salute, è sembrato giusto sostenere questa attività perché siamo noi professionisti i primi ad aver bisogno di un feedback corretto sugli esiti dell'assistenza e sulle criticità rilevate dai nostri assistiti e, soprattutto, perché noi siamo dalla parte dei cittadini, come farmacisti, medici, infermieri, e come Ordini professionali che, non mi stancherò mai di ripeterlo, sono organi a garanzia del cittadino che si avvale dell'opera del professionista.

Un altro fatto importante è la Convenzione che stiamo siglando con il Banco farmaceutico. L'attività del Banco in questi anni ha registrato un successo crescente, ha coinvolto un numero sempre maggiore di farmacie nella giornata del farmaco e ha riscosso sempre maggiori adesioni da parte della cittadinanza. A fronte di questo successo rimaneva però una sorta di scollamento interno alla professione, dal momento che venivano coinvolti direttamente i titolari ma non i collaboratori delle farmacie. La nostra presenza nell'organizzazione delle attività sancisce dunque una partecipazione diretta di tutta la professione, non limitata alla giornata della raccolta dei medicinali da banco ma anche, per esempio, all'educazione sanitaria all'interno degli enti assistenziali.

Prosegue il suo iter la sperimentazione dell'I-MUR. Lo scorso 28 ottobre si è tenuta una riunione dei responsabili dei cluster territoriali, nella quale è stato fatto il punto delle attività. Abbiamo riscontrato alcune difficoltà con i Comitati etici, dovute per lo più alla novità del nostro progetto e – vale la pena sottolinearlo – al fatto che assistiamo in alcune Regioni a una notevole frammentazione dei processi decisionali. La recente modificazione delle norme che regolano la sperimentazione ha effettivamente complicato il nostro lavoro,

ma anche queste situazioni di scollamento sono in via di risoluzione. Il lavoro di arruolamento dei pazienti procede pur avendo registrato qualche rallentamento e siamo ancora allineati all'ambiziosa tabella di marcia che avevamo predisposto: è notizia di questi giorni che abbiamo superato la quota di 1000 pazienti arruolati. Confermo quanto ho detto nella precedente seduta del Consiglio: ci siamo cimentati con un compito nuovo e lo stiamo affrontando al meglio. Invito però tutti a proseguire in questo sforzo al massimo delle possibilità: abbiamo puntato tantissimo su questo progetto e non possiamo permetterci risultati meno che ottimali.

Sempre in ambito di prestazioni avanzate del farmacista, segnalo che stiamo concludendo anche la realizzazione del secondo manuale realizzato con il Ministero della Salute dedicato alla farmacia dei servizi. Si tratta di una raccolta di schede che affrontano singolarmente le diverse prestazioni previste dai decreti applicativi del Dlgs 153/2009, per ciascuna delle quali si indicano i professionisti sanitari coinvolti, il ruolo che compete a ciascuno di essi, lo svolgimento del processo, la gestione della comunicazione e del consenso. E' un documento importante anche ai fini di avviare su basi chiare la collaborazione interprofessionale, con un endorsement autorevole non solo del Ministero ma di tutte le rappresentanze.

L'altra iniziativa importante della Federazione è il portale Farmalavoro, che presenteremo alla fine di questa seduta, quindi eviterò di entrare nei dettagli. Mi preme solo dire che questo progetto è un segno dell'impegno che la Federazione sta riversando sul fronte dell'occupazione, un impegno che intendiamo ampliare e articolare e per farlo abbiamo innanzitutto necessità di avere informazioni di prima mano. Per questo nelle scorse settimane abbiamo richiesto che ciascun Ordine ci facesse pervenire il numero degli iscritti all'albo che risultano privi di occupazione e quello degli iscritti che hanno rapporti di lavoro atipici o precari, come borse di studio, lavoro autonomo, co.co.pro e tempo determinato. E' chiaro che non sempre questi dati sono facili da reperire,

ma è della Federazione far sì che questo censimento dell'occupazione divenga periodico perché con il permanere della crisi sarà sempre più centrale poter produrre elementi di valutazione quanto più possibile precisi e aggiornati, nel confronto con la politica ma anche con i media.

Se il quadro generale della sanità appare tutt'altro che sereno, e non soltanto in Italia, non dobbiamo trascurare il fatto che accanto alla concezione economicista è presente anche una diversa concezione del ruolo dell'assistenza sanitaria e, cosa oggi altrettanto importante, una visione differente della via da seguire per uscire dalle difficoltà attuali. E' la via dell'appropriatezza delle cure, dell'individuazione del percorso più efficace e sostenibile per affrontare i diversi capitoli della tutela della salute. Va in questa direzione il progetto di ricentrare l'assistenza sulle cure territoriali, di mettere in rete gli operatori sanitari presenti sul territorio, di coinvolgere e rivitalizzare le professionalità. Non si tratta di aprire il libro dei sogni. Senza nemmeno dover guardare troppo lontano, è quello che è accaduto in Gran Bretagna con il rinnovo del contratto delle farmacie per l'anno fiscale 2014- 2015. Anche quel paese accusa l'effetto della crisi e ha imposto tagli di bilancio al National Health Service. Ma l'approccio, soprattutto per quanto riguarda il rapporto con le farmacie di comunità è stato ben differente. Il contratto concluso prevede un riassorbimento del margine commerciale, ma a saldo invariato per le farmacie (2,8 miliardi di sterline), trasferendo il compenso dalla dispensazione alle prestazioni avanzate e stabilizzando per l'anno il finanziamento. E non solo è stato confermato e ampliato il campo di applicazione dell'MUR, ma è stata inserita nel contratto anche un'altra prestazione avanzata, il New Medicine Service, che l'anno scorso era stata introdotta a titolo sperimentale.

La lezione è chiara: se si ha il coraggio di innovare realmente, di cambiare il punto di vista per andare oltre alla contingenza quotidiana è possibile sfuggire alla logica della ristrutturazione che nel curare i bilanci – sulla carta – distrugge qualsiasi possibilità di ripresa e di ritorno alla crescita. Certamente ai farmacisti

d'Oltremania si chiede uno sforzo aggiuntivo, perché le prestazioni avanzate aumenteranno, ma non gli si toglie il terreno da sotto i piedi, o meglio non si lascia che venga progressivamente eroso dalla crisi. La scelta fatta dai colleghi britannici e dal NHS ha senz'altro un merito, che va al di là degli aspetti economici: non disperde ma anzi preserva un patrimonio di competenze e professionalità che, soprattutto in tempi di crisi, diventa sempre più strategico.

Mi sono soffermato su queste considerazioni perché si chiude il secondo mandato dell'attuale Comitato Centrale, ed è tempo di bilanci. E il primo punto da iscrivere all'attivo è proprio questo: negli ultimi sei anni è su questo fronte della difesa del ruolo del servizio sanitario, e con esso della nostra professione, che si è collocata la linea della Federazione. Una linea che è stata costruita a partire dal documento federale sulla professione del 2006, è stata declinata in un percorso ben preciso e ha raggiunto obiettivi concreti. Nonostante la gravità della situazione economica, nonostante si sia dovuto affrontare sin dal 2006 un orientamento della politica sfavorevole alla nostra professione. Una situazione in cui si cercava di trattare un presidio sanitario gestito da professionisti con una laurea europea alla stregua di un esercizio commerciale che doveva competere sul prezzo. Non dimentichiamolo mai, perché è stata una partenza difficilissima.

Da lì siamo riusciti a ottenere non soltanto una legge che descriveva un nuovo modello di farmacia ma anche i decreti applicativi: un risultato davvero importante e, permettetemi, praticamente unico in un paese che negli ultimi tempi ha visto accumularsi leggi prive degli strumenti per darvi applicazione. Sommando l'attività legislativa degli ultimi tre governi, mancano all'appello circa 700 decreti attuativi: la nostra sarà stata anche una piccola riforma, che ha incontrato difficoltà di attuazione per ragioni di bilancio e per la chiusura di alcune amministrazioni regionali, ma è in sé una riforma compiuta.

E ha riportato il farmacista di comunità al centro del dibattito sulla tutela della salute, come si può vedere dalla collaborazione con il Ministero della Salute,

cominciata con il progetto sul farmacista di dipartimento e che tuttora prosegue con le iniziative di cui ho dato conto prima.

Una riforma che abbiamo preparato e sostenuto non soltanto con l'azione nei confronti del decisore politico ma anche supportandone i principi con le ricerche dell'Osservatorio sulla Professione FOFI-SDA Bocconi. Ricerche, vale la pena sottolinearlo, che hanno costituito un'innovazione nelle indagini sulla farmacia italiana. Quelle condotte successivamente non solo ne hanno ricalcato la metodologia, ma ne hanno anche confermato i risultati, in particolare per quanto riguarda la propensione del cittadino ad avvalersi di nuove e più qualificate prestazioni da parte del farmacista.

La farmacia dei servizi è un elemento fondamentale nella riorganizzazione dell'assistenza territoriale, perché è la base della pharmaceutical care che, a sua volta, si è rivelata uno degli strumenti più potenti per migliorare la qualità dell'assistenza ai cittadini: in termini di controllo delle patologie croniche, di riduzione del rischio clinico legato al farmaco, di prevenzione primaria e secondaria. E, di conseguenza, ha dimostrato di poter indurre una rilevante riduzione dei costi sanitari evitabili. Il che non significa usare meno farmaci, anzi: spesso negli studi dedicati alla presa in carico del paziente cronico, si assiste anche a un aumento del consumo di medicinali – è il caso dell'asma – ma questa maggiore spesa si traduce in una riduzione dei costi dovuti ad accessi al pronto soccorso, ricoveri, ulteriori terapie di supporto. Una riduzione dei costi che compensa più che ampiamente non solo la maggiore spesa in medicinali, ma anche la remunerazione del farmacista.

La Federazione ha sempre avuto ben chiaro che questa evoluzione del nostro ruolo nella comunità e nell'ospedale era la sola risposta possibile a una situazione in cui il farmaco, complice la discesa costante dei prezzi, si avvia a diventare una commodity contendibile da altri attori (dalla grande distribuzione alle poste) se non si dimostra che la sua efficacia e la sua sicurezza possono esprimersi soltanto se e quando sono corredate da un'adeguata professionalità.

Non a caso, quando si valuta a livello internazionale la qualità di un servizio farmaceutico il criterio principe è il numero dei farmacisti che impiega: capillarità, orari di accesso e gli altri aspetti organizzativi sono importanti, ma non quanto la presenza dello specialista del farmaco.

Quindi, nell'ultimo triennio abbiamo espresso il massimo sforzo per avviare una vera e propria rivoluzione culturale. Lo dissi quando cominciai il percorso dell'MUR: è venuto il momento di una rivoluzione copernicana che metta l'attività professionale, i servizi cognitivi al centro del nostro ruolo all'interno dell'assistenza sanitaria. Costruendo, cioè, un ruolo del farmacista che non sia contendibile da altre figure o organizzazioni, sfruttando quel patrimonio intellettuale che non è prerogativa delle società di capitali ma dell'individuo. A vantaggio della professione? Certamente, ma in prima battuta – e l'esempio inglese è l'ennesima riprova – a vantaggio della tutela della salute. In un paese in cui, cito dati forniti dalla Federazione italiana medici pediatri, il 60% dei genitori confonde integratori e medicinali da banco e solo il 31% consulta i foglietti illustrativi, è evidente che c'è ancora molto da costruire in tema di uso consapevole del farmaco ed è un compito che ci spetta.

Questo non significa abbandonare o ritenere residuale la dispensazione, tutt'altro. E proprio per questo nel triennio che si va a chiudere abbiamo costantemente operato perché i farmaci innovativi tornassero nella farmacia. Non è un percorso facile per moltissime ragioni. La prima e più evidente è che, come già detto, sui medicinali di ultima generazione è in atto un razionamento implicito. E' chiaro che vincolare la dispensazione all'ospedale è in molti casi una scelta legata alla natura stessa del farmaco, ma in molti altri è semplicemente una misura di contenimento della spesa, sia per le modalità d'acquisto che ospedali e ASL possono attuare, sia perché è più semplice selezionare la casistica e, quindi ridurre il numero dei pazienti in trattamento. Recentemente è stato fatto l'esempio dei nuovi anticoagulanti orali: sono stati ideati per evitare la rilevazione periodica dell'INR necessaria con i cumarinici:



limitarne la prescrizione e la dispensazione all'ospedale è un po' tradire lo spirito stesso di questa innovazione. Gli esempi potrebbero continuare, ma hanno alla base la stessa motivazione: ridurre la spesa.

Sul territorio, poi, scontiamo un certo ritardo culturale, inevitabile vista l'esclusione della farmacia di comunità dal circuito dell'innovazione. Ho usato il termine ritardo perché, malgrado quello che alcuni critici interessati possono aver detto in questi anni, sono conoscenze che un farmacista può sempre acquisire.

Anche in questo caso la situazione di partenza era dunque sfavorevole. Eppure, grazie alla nostra tenacia, è stato approvato un emendamento all'articolo 1 della Legge di Stabilità 2014, a firma mia e del Senatore D'Ambrosio Lettieri, che prevede un graduale arrivo nella distribuzione sul territorio, attraverso una revisione del PHT attuata dall'AIFA, dei farmaci di ultima generazione per i quali è compatibile l'uso ambulatoriale, a cominciare da quelli genericati e da quelli per i quali "siano cessate le esigenze di controllo ricorrente da parte della struttura pubblica". Attualmente è stato avviato anche un tavolo SIFO-Federfarma per la definizione di una lista da proporre all'AIFA. Ma in attesa della revisione, la Regione Lombardia, sulla base proprio di quella importante innovazione, ha già disposto l'arrivo di alcuni innovativi in DPC, nonché il passaggio alla distribuzione convenzionata dei medicinali del PHT a brevetto scaduto.

Aver ottenuto questo risultato non è cosa di poco conto, perché ormai quando si parla di farmaci a brevetto scaduto si parla anche di biosimilari e questo, come ho sottolineato più volte, è il settore dal quale è più plausibile aspettarsi un ristoro economico anche per le farmacie di comunità.

Tutto questo, però, comporta la necessità di appropriarci ancora più direttamente della gestione del farmaco, il che significa senz'altro formazione ma significa anche porsi come l'interlocutore indispensabile del cittadino e di tutta la filiera. E' questo il senso di un'altra riforma che abbiamo perseguito con

coerenza, cioè la consegna da parte del farmacista dei foglietti illustrativi modificati. Attualmente oltre 14.000 farmacie hanno scaricato il software Farmastampati che consente la riproduzione del nuovo documento e sono state effettuate, alla fine di settembre circa duemilioni quattrocentomila consultazioni del sistema. La nuova modalità di gestione di questo aspetto, dunque, funziona e sono fiducioso che nel rodarsi non potrà che migliorare anche dal punto di vista tecnico.

Va da sé che c'è stato anche chi ha lamentato un aumento del lavoro dovuto proprio alla stampa e consegna dei foglietti. Mi domando, però, se chi muove queste critiche ritiene che la precedente gestione dei lotti da ritirare per lo sconfezionamento fosse "a costo zero". Non è così: tra impiego di personale, spazio e tempo dubito molto che gestire mille confezioni soggette a ritiro sia meno oneroso che stampare mille documenti. Le organizzazioni dei cittadini, inoltre, hanno colto il valore di questo impegno del farmacista e, come nel caso di Cittadinanzattiva, lo hanno pubblicamente apprezzato.

Analogo significato ha l'aver fatto inserire il Dossier farmaceutico aggiornato dal farmacista nel Fascicolo sanitario elettronico. Una risorsa per aumentare l'appropriatezza del ricorso al farmaco che ha senso soltanto se potrà, grazie al farmacista, tenere traccia di tutti i medicinali assunti dal cittadino e questo è possibile soltanto se è il farmacista a farsene carico.

Da quanto detto finora emerge come fondamentale il tema della formazione, alla quale ci siamo dedicati innanzitutto dando vita alla Fondazione Cannavò, che dal 2008 ha messo a disposizione di tutti i colleghi, gratuitamente, oltre 160 ore di formazione alle quali hanno partecipato oltre 90.000 colleghi. A ciò si possono aggiungere i corsi della Fofi dal 2009 (rischio clinico, farmacista di dipartimento con Sifo, integratori e doping, il farmacista per l'aderenza terapeutica): 55 ore e 30.000 partecipanti.

Un risultato a mio avviso eccezionale, che ha consentito di soddisfare gli obiettivi formativi stabiliti dalla normativa senza pesare economicamente sugli

iscritti. Un grazie dunque al Consiglio della Fondazione e al presidente Giacomo Leopardi, che tanto sta dando a tutti noi anche alla guida della Fondazione. Un grazie va rivolto anche al collega Ribaldone, che ha rappresentato al meglio la professione in seno alla Commissione ECM, e il cui contributo è stato importantissimo per mantenere l'educazione continua in medicina sui binari dell'effettiva aderenza ai bisogni del servizio sanitario da una parte e dei singoli professionisti dall'altra. In particolare nella valorizzazione della formazione a distanza, che per i farmacisti, vincolati a esigenze molto stringenti di orari e turni, si è rivelata fondamentale. A questo proposito vi ricordo che dal 30 ottobre è in linea il Corso dedicato all'infezione da Ebola virus, che esorto tutti a frequentare. Si tratta di un corso di altissimo livello, tenuto dal dottor Giuliano Rizzardini, Direttore del Dipartimento Malattie Infettive Ospedale Luigi Sacco di Milano e membro della Commissione nazionale AIDS, corso che ci siamo assicurati in tempi brevissimi e con oneri ridotti al minimo.

Cito a questo punto l'elezione, lo scorso 8 luglio, delle cariche direttive dell'Associazione dei farmacisti volontari per la Protezione civile. Alla presidenza è stata eletta Enrica Bianchi, presidente dell'Ordine dei Farmacisti di Cuneo. A tutti auguro buon lavoro e ricordo quanto sia stata importante la creazione dell'Associazione, all'indomani del terremoto all'Aquila, sia per il grande valore degli interventi svolti sinora, in Abruzzo come in Emilia e in Liguria, ma anche perché è la rappresentazione concreta dello spirito che anima il farmacista nei confronti dei cittadini, della sua vicinanza a chi soffre.

Un'altra importante iniziativa della Federazione è l'organizzazione di FarmacistaPiù: la prossima edizione si svolgerà dall'8 al 10 maggio a Milano in concomitanza con EXPO 2015 e devo dire con grande soddisfazione che la nostra manifestazione, dalle adesioni che stanno pervenendo dalle associazioni e dalle aziende, si sta ritagliando uno spazio sempre più importante nel panorama degli eventi dedicati alla professione.

Anche da questi ultimi punti vedete come le nostre iniziative non sono mai state una tantum: ogni volta che nella nostra azione abbiamo aperto un fronte di intervento non ci siamo mai fermati alle dichiarazioni di principio, alle iniziative utili solo a ricavarsi uno spazio effimero sui giornali. Abbiamo invece sempre garantito continuità ai progetti, cercando di coinvolgere tutti, guadagnandoci sul campo la partecipazione alle nostre iniziative, il consenso alla linea federale. Abbiamo convinto della bontà dei nostri obiettivi un numero sempre maggiore di colleghi grazie alla forza delle evidenze concrete costruite giorno per giorno.

Come ho detto, partivamo da una situazione che ci vedeva fortemente svantaggiati, sia come farmacisti sia, in generale, come rappresentanza professionale, in un momento in cui gli Ordini, associazioni, sindacati, insomma i cosiddetti corpi intermedi della società erano considerati un ostacolo alla crescita, al dinamismo del paese. Dimenticando quanto invece fosse proprio alle professioni, alle arti e ai mestieri che da sempre il nostro paese deve in buona misura il suo progresso.

Certamente queste negatività sono ancora davanti a noi, così come non accenna a mollare la presa la crisi economica, ma è cambiato nettamente il nostro atteggiamento: non siamo più in difesa.

In chiusura del mio primo mandato osservavo che per molto, troppo, tempo abbiamo lasciato che le nostre competenze, la nostra professionalità e il nostro impegno restassero occultati dal farmaco e indicavo questa attitudine come una delle cause della sottovalutazione dell'importanza non soltanto del nostro ruolo ma anche dello stesso servizio farmaceutico.

Tre anni dopo posso affermare senza tema di smentita che questo atteggiamento non c'è più o è diventato minoritario. Ne ho avuto la prova nelle molte iniziative locali che voi avete organizzato e alle quali io e gli altri componenti del Comitato Centrale abbiamo partecipato in questi anni. Lo prova il fatto che nel Patto per la salute si è tenuto conto delle potenzialità del farmacista nella farmacia di comunità, lo prova il fatto che la Regione Lombardia

intende approfondire il progetto MUR, tanto che siamo stati invitati a presentarne i dettagli e le potenzialità in un'apposita seduta della Commissione Sanità regionale.

C'è dunque una visione, c'è una proposta per il futuro dell'assistenza farmaceutica, della sanità e questo significa avere una proposta importante per il futuro del paese. E questa nostra proposta è stata portata all'attenzione della politica, di chi decide della sanità e dei cittadini. Abbiamo persino guadagnato uno spazio ai farmacisti italiani e al nostro servizio farmaceutico nelle tribune della comunità scientifica internazionale grazie al nostro progetto.

Abbiamo dimostrato che non esiste una sanità equa e sostenibile senza la figura del farmacista e che proprio l'attuale congiuntura economica rende indispensabile un ampliamento del suo ruolo.

Contemporaneamente abbiamo avviato la modernizzazione della struttura federale, attraverso un potenziamento dell'informatizzazione delle procedure che rendesse più semplice anche il lavoro degli Ordini ma anche attraverso un'organizzazione del lavoro dinamica ed efficiente. E ringrazio qui il Direttore generale Antonio Mastroianni e tutti i funzionari degli uffici per aver attuato questo cambio di passo che ha sempre mantenuto le funzioni federali all'altezza delle necessità di un momento non facile.

Tutto questo è stato reso possibile, lasciatemelo dire, dal lavoro del Comitato Centrale, al quale esprimo tutta la mia più profonda gratitudine, a cominciare dal Vicepresidente D'Ambrosio Lettieri, dal Segretario Pace e dal Tesoriere Franco Cantagalli, per me gli insostituibili Luigi, Maurizio e Franco.

E' una parola abusata, lo so, ma siamo davvero una squadra. Siamo la squadra che avete scelto nel 2009 e confermato nel 2012. Siamo la squadra che ha accolto come un onore la fiducia e l'entusiasmo che gli avete espresso e ha sempre lavorato per esserne all'altezza.

Ora si prospetta un passaggio fondamentale, portare a compimento i progetti avviati. Ci siamo assunti il compito di fornire gli elementi necessari a ridiscutere la convenzione, attraverso la nostra sperimentazione, di mettere il farmacista al centro del processo di cura, di essere protagonisti della digitalizzazione dell'assistenza. Ma abbiamo anche il dovere di completare l'ammodernamento complessivo della professione: operare per una riforma del corso di studi così come dell'esame di Stato. Ma questo non esaurisce l'agenda: dobbiamo attrezzarci per affrontare i nuovi campi di intervento, che vanno dalle politiche di prevenzione all'arrivo della cosiddetta "supergalenica", al rafforzamento del rapporto con le altre professioni sanitarie.

Questo è il nostro bilancio. A voi valutarlo, aggiungendo però il risultato cui tengo di più e che per questo lascio per ultimo. Una gestione collegiale della Federazione che si è sviluppata negli anni e ha portato a un rapporto sempre più intenso con i Presidenti e con gli Ordini, al moltiplicarsi delle occasioni di condivisione e confronto e, attraverso il confronto, di crescita.

Se anche per voi questo è il risultato che è alla base di tutti gli altri,

se anche per voi è importante l'unità della professione attorno ai valori che vengono dalla nostra storia,

se anche per voi sono fondamentali gli obiettivi che ci permetteranno di scriverne un'altra importante pagina,

allora questa squadra, la vostra squadra, è pronta a continuare.