



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

**Relazione del Presidente**

25 novembre 2013  
Ore 15.00

Auditorium 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)

Questa seduta del Consiglio Nazionale non può che aprirsi con il ricordo della collega Giuseppina Iacona, vittima di una violenza insensata mentre stava lavorando al servizio dei cittadini. Aveva ottant'anni e una vita ricca del rispetto che aveva saputo meritarsi con la sua dedizione alla professione. Ricordiamola con un minuto di silenzio. Non lasceremo niente di intentato per porre fine a questa escalation.

Innanzitutto un ragguaglio sulla situazione dei colleghi della Sardegna. Dopo le prime notizie relative all'alluvione mi sono messo in contatto con i colleghi Roberto Cadeddu, presidente dell'Ordine Sassari e Olbia Tempio, Paolo Diana, presidente dell'Ordine di Cagliari, Cesare Garau, presidente dell'Ordine di Nuoro e Ogliastra e Gianfranco Picciau, presidente dell'Ordine di Oristano. Tutti mi hanno rassicurato sull'incolumità dei colleghi e sulle condizioni del servizio farmaceutico. Restano il dolore e l'amarezza per la catastrofe che ha colpito una Regione e un popolo caro a tutti noi. Per qualsiasi necessità saremo vicini ai colleghi sardi come abbiamo sempre cercato di fare in tutti i momenti in cui occorrono gesti concreti di solidarietà.

Cominciamo con i saluti, ma non quelli di rito. Colgo infatti l'occasione per salutare l'amico Vincenzo Misley, che lascia la presidenza dell'Ordine di Modena, dopo anni di ottimo lavoro e di impegno appassionato, e diamo il benvenuto alla collega Marcella Cuoghi, che assume la guida dell'Ordine modenese. Un saluto va anche al collega Aldo Buti, che lascia la guida dell'Ordine di Lucca alla collega Francesca Paglianti, benvenuta e buon lavoro anche a lei.

In apertura della relazione del maggio scorso, nel riferirmi alla situazione politica avevo detto che l'attuale coalizione di Governo aveva la possibilità di affrontare i problemi reali del paese e di affrontare le riforme indispensabili a rimettere in marcia l'Italia, abbandonando un approccio tecnocratico – quello del Governo Monti – che, proprio dal punto di vista tecnico in realtà ben poco aveva cambiato negli indicatori fondamentali dell'economia. E' evidente a tutti che permangono notevoli difficoltà e che anche all'interno della maggioranza

esistono visioni molto differenti. Nel nostro settore erano stati somministrati interventi a ripetizione ogni volta presentati non soltanto come un miglioramento del Servizio farmaceutico ma come una colonna portante del rilancio dell'economia italiana. E' quindi con sollievo che possiamo osservare che da almeno un semestre non registriamo nuovi interventi sul servizio farmaceutico. E' vero che è stata riproposta la distribuzione fuori dalle farmacie dell'etico di fascia C, come emendamento alla Legge di stabilità peraltro bocciato in Commissione Bilancio, e non abbiamo l'impressione di essere di fronte a un omaggio alla bandiera ma a un'intenzione realmente supportata.

Sfortunatamente non registriamo mutamenti nelle tendenze in atto nello scenario del mondo del farmaco ma, anzi, si sono aggiunti ulteriori elementi di preoccupazione per la stabilità del sistema. Il rapporto spesa sanitaria/PIL in Italia è leggermente inferiore alla media OCSE ma, come spiega il rapporto dello Studio Ambrosetti presentato quest'anno, se si confronta la spesa sanitaria pubblica pro-capite, espressa a parità di potere di acquisto, quello che realmente si spende per ciascun cittadino, emerge che l'Italia investe per la salute il 30% in meno della Germania, il 23% in meno rispetto alla Francia e il 16% verso la Gran Bretagna.

In questo scenario va salutato come un punto di svolta il fatto che la Legge di stabilità approvata al Senato non contenga ulteriori tagli al Fondo sanitario nazionale.

Nel quadro di generale riduzione della spesa, quella farmaceutica ha subito e subisce una compressione ancora più forte. La territoriale continua a diminuire come da sei anni a questa parte: nel primo semestre dell'anno il valore dei farmaci dispensati è sceso del 4% rispetto allo stesso periodo del 2012, che già aveva registrato un calo su base annuale superiore al 9% rispetto al 2011. E questo malgrado si assista alla ripresa dell'aumento del numero delle ricette spedite: il 2,6% in più. E' il segno, dunque, che oltre alla crisi continuano a operare i fattori che abbiamo più volte segnalato: il ricorso

sempre maggiore al generico, la discesa dei prezzi dei farmaci della territoriale ma, anche, il sempre più diffuso ricorso alla distribuzione diretta. Non è un caso, infatti, che regioni come Liguria, Toscana ed Emilia Romagna, che sulla distribuzione diretta hanno particolarmente insistito, mostrino una diminuzione della spesa di circa due punti superiore alla media nazionale. E puntualmente è in Toscana che si denuncia che il 10% delle farmacie della Regione sono a rischio di fallimento, mentre sono 250 quelle in una situazione economica critica così come è in Emilia Romagna e in Liguria che si sottolinea una disoccupazione tra i farmacisti che raggiunge, in media, rispettivamente il 7% e il 10%. Eppure per realizzare risparmi sulla spesa farmaceutica, posto che la spesa territoriale debba ancora ridursi, si possono percorrere strade differenti da quella che porta allo scardinamento del servizio farmaceutico, e lo dimostra il caso del Veneto, che ha ottenuto una diminuzione della spesa farmaceutica territoriale di mezzo punto superiore alla media anche senza ricorrere a una forzatura del dettato della Legge 405.

A questo proposito va registrato un segnale di apertura su questo tema da parte dei colleghi ospedalieri della SIFO. A margine del congresso nazionale della Società, la presidente Laura Fabrizio ha infatti dichiarato che «ci sono farmaci innovativi che possono essere distribuiti nelle farmacie di comunità, altri per i quali la distribuzione diretta nelle farmacie ospedaliere è vincolante, farmaci che fanno parte del Pht, per esempio potrebbero essere distribuiti nelle farmacie territoriali». Da parte nostra, come ho detto intervenendo al congresso, ritengo che la situazione sia tale da non consentire più contrapposizioni, spesso ideologiche, all'interno della professione: non lo è per il momento di crisi che stiamo attraversando, ma non lo è neppure nella prospettiva di una sempre maggiore integrazione europea. Se parliamo di sicurezza nella dispensazione del farmaco, la distinzione tra ospedale e farmacia di comunità appare poco verosimile, visto che in Francia e in Svizzera, per fare soltanto due esempi, l'innovativo è disponibile nelle

farmacie di comunità. Se parliamo invece di risparmio per le finanze pubbliche è superfluo ricordare come da sempre siamo schierati per un sistema di remunerazione della farmacia di comunità che sia svincolato dal prezzo del medicinale. Il farmacista ospedaliero non può essere un semplice dispensatore di farmaci al servizio dell'ASL, perché anche la stessa letteratura scientifica gli assegna un ruolo ben più importante sul piano clinico, e lo ha dimostrato anche la sperimentazione congiunta FOFI-SIFO-Ministero della Salute.

Sempre in tema di innovativi in farmacia, dal mondo del farmaco equivalente, dal settore di biosimilari, potrebbe venire un supporto al servizio farmaceutico territoriale, dal momento che alcuni degli stakeholder, in particolare il vicepresidente di AssoGenerici, Francesco Colantuoni, hanno pubblicamente dichiarato che uno dei compiti del biosimilare, decisamente meno costoso del farmaco biotecnologico originale, sia quello di allargare al territorio, e quindi alla medicina generale, la prescrizione delle terapie biotech, per esempio degli antireumatici. Per ora si tratta di una prospettiva, ma è positivo osservare che aumenta il numero delle voci favorevoli al ritorno sul territorio dei medicinali innovativi.

Infine vanno citati due elementi di cui è ancora difficile stimare fino in fondo la portata, ma che non si presentano certo positivamente. Il primo è il meccanismo del pay-back, che in caso di sfornamento 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 Farmindustria, 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 sottolineato da Assogenerici, che le forniture ospedaliere vengono regolate con il meccanismo delle gare, quindi con un prezzo "su misura" dell'acquirente, e che il fornitore non solo non può

influenzare la domanda, ma è tenuto a non interrompere in nessun caso la fornitura. E' evidente che una situazione di questo genere mina l'equilibrio economico del comparto farmaceutico italiano con possibili gravi implicazioni anche sui livelli occupazionali, che vedono interessati molti colleghi che hanno trovato la loro strada nell'industria.

Il secondo aspetto allarmante è invece contenuto nel documento sintetico relativo all'assistenza farmaceutica uscito da uno dei tavoli tecnici organizzati in preparazione del Patto della Salute. Tra gli altri punti, si prospetta anche una "revisione del Prontuario Terapeutico Nazionale sulla base del criterio costo/beneficio ed efficacia terapeutica. Occorre altresì definire, a livello nazionale, prezzi di riferimento per singole categorie terapeutiche omogenee (contenenti principi attivi diversi di efficacia sovrapponibile)". Al di là del fatto che è ben difficile poter parlare di rapporto costo beneficio senza aver considerato l'efficacia terapeutica, ha suscitato allarme la possibilità di mettere molecole anche profondamente diverse sotto un medesimo prezzo di riferimento. E' evidente che tutto dipende da come questa classificazione viene organizzata in concreto, ma certo è il segno della volontà di comprimere ulteriormente i costi dell'assistenza farmaceutica il cui risultato finale potrebbe essere un ulteriore freno all'innovazione. Un freno oggettivo, che si manifesta anche in altre forme. Come denunciato più volte e da più parti, ormai i farmaci innovativi sono realmente disponibili per i pazienti non solo con forti ritardi rispetto alla registrazione e alla determinazione del prezzo da parte dell'Agenzia del farmaco – i dati Farindustria parlano di una media di 305 giorni per l'inserimento nei prontuari regionali – ma soprattutto con disparità anche forti tra una Regione e l'altra. Una situazione che di fatto fa venire meno l'uniformità dell'assistenza per un aspetto determinante.

Da tutto quanto detto finora, non è eccessivo concludere che il Federalismo sanitario, almeno per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, sta mostrando più limiti che vantaggi. Come parlamentare ho presentato lo

scorso luglio un Disegno di legge (AS969) in cui si propone di porre degli argini a questa discrezionalità individuando tempi certi per il recepimento nei PTR dei farmaci innovativi, ma il dibattito su questo tema si è fortunatamente allargato e non suona più come una stranezza pensare di riportare al livello nazionale le decisioni di politica del farmaco, con l'istituzione di un Fondo farmaceutico nazionale. Secondo molti osservatori oggi il settore del farmaco è sempre più determinato a livello sovranazionale, europeo, e un interlocutore unico, anziché 21 servizi sanitari regionali, renderebbe molto più semplice e vantaggiosa per il cittadino la gestione dell'assistenza farmaceutica, senza contare la possibilità, finalmente, di ridare un quadro stabile al nostro settore.

Sempre dal tavolo sulla farmaceutica del Patto della salute è scaturita un'altra indicazione a nostro avviso decisamente negativa. Al punto 4 del documento, dedicato alla remunerazione delle farmacie convenzionate, al di là del favore espresso per una remunerazione "a prestazione", si legge che "è opportuna una modifica alla legge 405/2001 in modo tale da estendere la possibilità alle regioni di erogare farmaci attraverso le Farmacie convenzionate pubbliche e private al di fuori del regime convenzionale". Va detto che tutto il contenuto del documento uscito dal tavolo è stato più volte depotenziato al rango di indiscrezioni e quindi dovremo ancora aspettare per conoscere le linee ufficiali lungo le quali si muoverà la stesura del Patto della Salute.

Una cosa, però, è certa: come abbiamo ribadito nell'ultimo Consiglio nazionale non è mantenendo l'attuale impostazione dell'opera del farmacista nella farmacia di comunità che si può uscire dalle attuali difficoltà, ma solo con quella 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. In Italia probabilmente ci

siamo accorti in ritardo di quanto fosse indispensabile questo mutamento, ma la Federazione ha operato in tutti i modi per riguadagnare il tempo perduto. Nel 2006, quando presentammo il Documento federale sulla professione, ancora non si erano manifestati in modo vistoso i fenomeni di cui ho parlato anche oggi, ma erano presenti e bastava volerne analizzare il significato e le potenzialità per capire che la via d'uscita stava nel delineare il farmacista e la farmacia di comunità come uno snodo del Servizio sanitario nazionale. Di lì abbiamo intrapreso un duro lavoro per giungere a un riconoscimento normativo di questo nuovo modello, che si è concretizzato con il Dlgs 153 del 2009. E l'impianto di quella Legge lo abbiamo corroborato anche con il lavoro dell'Osservatorio sul futuro della professione FOFI-SDA Bocconi, che nello stesso 2009 aveva mostrato come la farmacia dei servizi avrebbe incontrato il favore dei cittadini non soltanto di fronte alla possibilità di ottenere prestazioni a carico del Servizio sanitario, ma anche nell'ipotesi di doverle acquistare direttamente. E' facile oggi dire che quella norma resta per molti aspetti inapplicata, ma vi invito a considerare come contenga molto di più della possibilità di avvalersi dell'opera dell'infermiere o dell'esecuzione di test strumentali, che peraltro sono aspetti fondamentali. Nel Decreto è previsto esplicitamente che il farmacista partecipi a iniziative volte a rinforzare l'aderenza alle terapie. E questo è il nucleo forte della pharmaceutical care, che tutti riteniamo la via maestra per il futuro della professione: è bene tenerlo sempre presente.

E' facendo leva su questo elemento cardine che la Federazione ha sviluppato i suoi progetti successivi. E' da lì infatti che prende le mosse il progetto pilota sull'MUR dedicato all'asma: dalla necessità di verificare sul campo la capacità di un campione rappresentativo di farmacisti italiani di applicare, nel contesto della farmacia italiana uno dei principali strumenti con i quali il farmacista di comunità collabora all'aderenza della terapia. Non mi dilungherò oltre su questo punto, se non per sottolineare come il sistema sperimentato in Italia, dal punto di vista tecnico, rappresenti un progresso rispetto a quello



britannico da cui parte. Infatti l'uso di una piattaforma web per la raccolta dell'intervista al paziente ci ha posto un passo più avanti nella strada per rendere più raffinato e preciso l'intervento del farmacista ma, soprattutto, rende possibile l'immediata elaborazione dei dati raccolti, così come la loro trasmissione in tempo reale. Anche questo è un passaggio fondamentale per un altro importante obiettivo: l'implementazione del dossier farmaceutico come parte della documentazione clinica del paziente o, per essere più precisi, dell'assistito. E' un elemento fondamentale per diversi motivi. Il primo è che la registrazione puntuale dei farmaci dispensati al cittadino – tutti, quelli prescritti come quelli da automedicazione – è la base per lo svolgimento della pharmaceutical care: dalla farmacovigilanza, al controllo dell'appropriatezza alla prevenzione delle interazioni, dal miglioramento dell'aderenza alla terapia alla riduzione degli sprechi. Altrettanto fondamentale è che il farmacista, avendo la responsabilità della compilazione del dossier, non solo entra a pieno titolo nel circuito della sanità elettronica, ma ha finalmente il modo di comunicare con il medico attraverso un documento condiviso, di alimentare il flusso di informazioni che finora è sempre mancato nell'organizzazione della sanità italiana. In una parola di avere un ruolo nella cura, che è la base del modello della farmacia dei servizi. Sono quindi felice che sia stato attraverso un mio emendamento al cosiddetto Decreto del fare che è stata operata questa integrazione della struttura del Fascicolo sanitario elettronico. Abbiamo quindi validato uno strumento per la pharmaceutical care – l'MUR - che è già pronto per essere alimentato dai dati del futuro dossier Dossier farmaceutico.

Infine, mi sono adoperato anche per modificare quello che è sempre apparso come uno spreco ingiustificato, trovando un'alternativa al ritiro e al riconfezionamento dei medicinali il cui foglietto illustrativo aveva subito modificazioni secondarie ma che secondo la normativa finora vigente non potevano essere dispensati. E' un tema caro alla Federazione, da sempre riproposto nei Consigli nazionali. Da tempo indicavamo una soluzione più

semplice e razionale: la consegna da parte del farmacista del foglietto illustrativo aggiornato. Ed è questo che ora prevede la normativa. La ratio di questo provvedimento, però, non si limita alla pur importante eliminazione di una spesa improduttiva, ma si inserisce nella linea del potenziamento del ruolo del farmacista e della sua responsabilità nei confronti del paziente.

Ho ricapitolato queste tappe dell'azione federale, dalle più lontane nel tempo a quelle di poche settimane fa, perché vorrei che fosse chiaro come nel 2006 ci fossimo prefissi un percorso che aveva come traguardo dotare il farmacista italiano di tutti gli strumenti necessari a entrare da protagonista nel cambiamento che si prospetta a tutti i servizi sanitari dell'Occidente industrializzato. Con orgoglio e soddisfazione possiamo affermare che il percorso è stato completato. E così siamo anche riusciti a rendere la professione un interlocutore necessario per operare il cambiamento dell'assistenza. Sono strumenti culturali e normativi preziosi, il cui valore, però, ora deve essere fatto pesare e difeso nelle sedi in cui si discute, per cominciare, del rinnovo della Convenzione. Certamente non è semplice, ma è l'ultima occasione che abbiamo per orientare il futuro del farmacista di comunità. Per l'Italia sono probabilmente argomenti nuovi, ma possiamo farci forti dei risultati ottenuti all'estero. Per restare al caso dell'asma, su cui si è centrata la nostra sperimentazione, vi sono evidenze pubblicate che mostrano enormi vantaggi per il paziente ma anche un significativo vantaggio economico per le finanze pubbliche. Uno studio canadese, per esempio, ha valutato anche gli effetti economici dell'esecuzione dell'MUR sui pazienti asmatici, e ha rilevato un abbattimento dei costi sanitari diretti: riduzione del 50% nell'uso di farmaci beta-agonisti; riduzione del 75% delle visite mediche e degli accessi al pronto soccorso e una caduta del 60% delle giornate di lavoro/studio perse. In base alle tariffe vigenti nella Columbia Britannica, i costi sanitari complessivi medi mensili sono stati valutati in 351\$ per i pazienti seguiti nel modo usuale e in 150\$ per i pazienti sottoposti alla revisione da parte del farmacista.

Non sono gli argomenti a mancare, dunque, né i dati: occorre però proporli con la motivazione e la determinazione necessarie. In questo senso un ringraziamento va al Senatore D'Ambrosio Lettieri, che ancora alla fine di ottobre ha presentato alla Commissione Sanità un ordine del giorno, puntualmente approvato, che "impegna il Governo ad avviare in tempi rapidi, al fine di rispettare l'imminente termine del 31 dicembre 2013, ogni opportuna iniziativa finalizzata alla ormai irrinviabile adozione del decreto di merito, previo accordo con i rappresentanti della filiera del farmaco e avendo cura contestualmente di ritirare il precedente schema rimasto inattuato". Difficile, per la rappresentanza professionale, pensare di poter fare di più per incanalare correttamente la trattativa.

L'iter comunque sembra procedere. Due settimane orsono, è stata presentata una prima stesura della "Disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale". Nel testo viene indicato che la delegazione di parte pubblica per il rinnovo delle convenzioni, compresa quella con le farmacie, è costituita dalla struttura tecnica interregionale – Sisac – composta dai rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei presidenti delle Regioni. La parte sindacale, invece, è costituita dalle organizzazioni maggiormente rappresentative in campo nazionale di ciascuna categoria.

Alle Regioni spetta il potere di indirizzo nei confronti della Sisac attraverso il comitato di settore del comparto sanità. Gli indirizzi sono deliberati da quest'ultimo prima di ogni rinnovo contrattuale. Gli atti di indirizzo sono sottoposti al Governo che ha la facoltà di esprimere le sue valutazioni per quanto attiene agli aspetti riguardanti la compatibilità con le linee di politica economica e finanziaria nazionale. Va poi sottolineato che nella definizione della piattaforma negoziale, come da noi chiesto e ottenuto a suo tempo, saranno sentite congiuntamente la Federazione degli Ordini dei Farmacisti italiani e la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli

odontoiatri per gli aspetti riguardanti la collaborazione interprofessionale. Raggiunta l'ipotesi di accordo, questa verrà trasmessa dalla Sisac, entro 10 giorni, al comitato di settore del comparto sanità per l'acquisizione del parere sul testo e sugli oneri finanziari diretti e indiretti che ne conseguono a carico dei bilanci delle amministrazioni interessate. Acquisito il parere favorevole, la Sisac trasmette la quantificazione dei costi contrattuali alla Corte dei conti ai fini della certificazione di compatibilità con gli strumenti di programmazione e bilancio. Se la certificazione è positiva, l'ipotesi di accordo collettivo è oggetto d'intesa nella Conferenza Stato-Regioni. Se la certificazione, invece, non è positiva, la Sisac convoca le organizzazioni sindacali ai fini della riapertura delle trattative. Gli aspetti procedurali, dunque, sembrano quantomeno definiti.

In questi mesi possiamo registrare la conclusione positiva di una questione molto importante alla quale da anni stavamo lavorando. Si tratta dell'inquadramento degli Ordini professionali rispetto alle leggi che regolano la Pubblica amministrazione, che finora aveva reso inutilmente complessa, e onerosa, l'operatività degli Ordini.

Con l'approvazione definitiva al Senato della conversione del decreto legge sugli obiettivi di razionalizzazione delle pubbliche amministrazioni (cioè il DL 101/2013) sono stati eliminati alcuni punti controversi che avevano indotto la Federazione ad aprire un contenzioso. In primo luogo il nuovo testo conferma che ai nostri enti non si applicano le disposizioni in materia di taglio delle dotazioni organiche e blocco delle assunzioni e, nel far salve le determinazioni esistenti, è stato anche chiarito che le dotazioni organiche dovranno essere comunicate alla Funzione Pubblica esclusivamente in caso di variazioni dirigenziali. Sul piano finanziario, poi, la Legge precisa che gli Ordini sono tenuti a recepire nei propri regolamenti esclusivamente i principi generali di contenimento e razionalizzazione della spesa, ma senza essere ricompresi nella sfera della spending review in quanto non gravano sulla finanza pubblica. Si tratta di cose molto concrete: per esempio l'obbligo di

ridurre il personale, anche quando si tratta di un solo collaboratore, ricorrendo dunque al part-time. Infine, si è chiarito che gli Ordini, in ragione delle loro specifiche peculiarità, sono tenuti ad adeguarsi - con appositi regolamenti - esclusivamente ai principi generali del DLgs 165/2001, ad eccezione dell'articolo 4, relativo alla separazione tra indirizzo politico e amministrativo che viene quindi a cadere. Possiamo concludere che con le modifiche apportate alla camera e definitivamente approvate al Senato, la Legge di conversione costituisce un notevole passo avanti per chi, come la Federazione, opera per rendere l'attività degli Ordini sempre più agile e adeguata alle necessità della vita professionale.

Un'altra vicenda che si è conclusa positivamente è quella della sedicente clinica e farmacia virtuale 121DOC. Come ricorderete, agli inizi di settembre era stata segnalata l'attività di questa organizzazione, apparentemente basata in Gran Bretagna, che attraverso un sito web vendeva farmaci etici fornendo altresì una prescrizione on-line ottenibile con la compilazione di un questionario. Niente di nuovo sotto il sole, si potrebbe osservare, visto che è lo stesso schema seguito da tutti i siti e-commerce farmaceutico. Questo, però, si presentava particolarmente insidioso perché, a differenza dei siti fantasma che caratterizzano l'offerta attuale, presentava pagine scritte in buon italiano, un investimento pubblicitario su testate nazionali e, in generale, una cura maggiore rispetto ai siti che appaiono e scompaiono nel volgere di pochi giorni. Immediatamente abbiamo segnalato al Ministero della Salute e all'Autorità garante del Mercato e della concorrenza l'attività di 121DOC e siamo riusciti anche a richiamare l'attenzione dei media con una certa efficacia. Tra l'altro, uno dei responsabili del sito ha anche partecipato a una trasmissione televisiva italiana, confermando che l'attività era basata Oltremania e che, in base alle leggi di quel paese, era perfettamente legale. Ora va chiarito che effettivamente in Gran Bretagna questo genere di attività si colloca in una zona grigia, in quanto la normativa sulla prescrizione permette effettivamente al medico di prescrivere in via d'urgenza un farmaco

per telefono o per fax, così da permettere al farmacista la dispensazione a vantaggio della continuità terapeutica. Non è certo la stessa cosa che vendere farmaci on-line – oltretutto a prezzi molto più elevati di quelli correnti – ma è una smagliatura della legge, come la definiscono autorevoli commentatori inglesi, che ha dato il là a queste iniziative. Peraltro, anche la direttiva numero 2011/62/UE, a proposito delle farmacie on-line, nel considerare possibile la vendita dei farmaci da automedicazione ritiene comunque che la vendita a distanza dei medicinali soggetti a prescrizione anche da parte di una farmacia possa essere vietata per motivi di salute pubblica e non si fa nessuna menzione di prescrizioni telematiche “al bisogno”.

Le nostre segnalazioni all’Autorità e al Ministero, e le due interrogazioni parlamentari svolte da me da Luigi D’Ambrosio Lettieri, sono state all’origine dell’avvio, lo scorso agosto, di un’istruttoria da parte dell’Autorità e, successivamente, a un provvedimento, il 3 ottobre, che disponeva la sospensione da parte dell’azienda di qualsiasi attività di vendita di farmaci soggetti a prescrizione. Contro questi due provvedimenti, la titolare del sito, Hexpress Ltd, è ricorsa al TAR Lazio, che però ha rigettato la domanda di sospensione del provvedimento dell’Antitrust. Il TAR ha poi espressamente escluso che l’attività censurata possa considerarsi una mera pubblicità abusiva, “mentre è sostenibile che la presentazione della vendita sui siti possa indurre i consumatori a ritenere legittimo l’acquisto on line di farmaci, in violazione dell’articolo 122 del Regio decreto 1265/1934, né alle norme (articoli 87 e seguenti del d.lgs. 219/2006) sulla disciplina della vendita di farmaci che richiedono la prescrizione medica”. In attesa che l’istruttoria dell’Antitrust faccia il suo corso, ci sembra che questa decisione sia particolarmente importante per stabilire un precedente nei confronti di iniziative commerciali di questo genere. Comunque continueremo a vigilare su questo aspetto a proposito del quale, comunque, va notato che le autorità, tanto il ministro quanto il Garante, si sono mostrate particolarmente sensibili.

Per inciso, è sempre più urgente predisporre adeguatamente il recepimento della direttiva europea, come indicato nell'Ordine del giorno presentato dal Senatore D'Ambrosio Lettieri e da me e approvato il 4 luglio scorso dall'Assemblea del Senato. Nello specifico, l'ordine del giorno impegna il Governo a valutare la possibilità di prevedere che, nella predisposizione dei decreti legislativi per il recepimento della direttiva 2011/62/UE del Parlamento europeo e del Consiglio dell'8 giugno 2011, oltre ai principi e criteri direttivi di cui all'articolo 1 della legge di delegazione europea 2013, sia considerato anche l'assoluto divieto di vendita online e a distanza dei medicinali soggetti a prescrizione medica.

Sempre in tema di anomalie nella distribuzione del farmaco, è il caso di dare conto della questione originata dalla decisione dell'ASL 7 di Siena, che aveva deciso di affidare alle Poste un servizio di consegna a domicilio dei farmaci ai pazienti in carico alle RSA e ad altri non meglio identificati – almeno inizialmente- pazienti alto spendenti. Il progetto era delineato in una delibera approvata il 9 agosto sulla base del protocollo firmato a marzo con Poste italiane. Nella delibera si prevedeva una sperimentazione della durata di tre mesi, con verifica finale del servizio”. Insomma un sistema piuttosto simile a quello adottato da alcune amministrazioni statunitensi. Immediatamente la Federazione ha consultato gli Ordini della Regione e si è attivata chiedendo un parere al presidente emerito della Corte Costituzionale professor Piero Alberto Capotosti al fine di preparare una diffida nei confronti dell'Asl. Nel documento inviato all'Azienda sanitaria si chiede di “sopraspedere dall'avvio, pur se in forma sperimentale, del progetto di logistica sanitaria integrata, nonché di recedere dalla predisposizione di questo o di consimili modelli illegittimi di erogazione diretta di farmaci, onde evitare di incorrere in evidenti violazioni della disciplina legislativa che preclude un tale servizio alle Aziende del Servizio sanitario nazionale al di fuori delle sole ipotesi tassativamente prescritte”. Il primo risultato concreto della nostra azione è stato il rinvio al 30

settembre dell'inizio della sperimentazione. Successivamente FederFarma, UrtoFar e Associazione dei titolari di Siena sono ricorsi al TAR, chiedendo la sospensione della sperimentazione.

La principale argomentazione addotta dal sindacato era che il modello di distribuzione delineato nella delibera dell'ASL 7 era assimilabile alla vendita on-line di medicinali e, quindi, illegale in Italia. Il giudice amministrativo, con l'ordinanza 560/2013 del 7 novembre scorso, ha respinto la richiesta di Federfarma, argomentando che lo schema adottato nella sperimentazione è sufficiente a "escludere che dalla sperimentazione del nuovo sistema di distribuzione dei farmaci possano derivare rischi o disagi per la salute dei pazienti", e che "la nuova modalità di distribuzione dei farmaci appare essere caratterizzata da indubbi benefici per i malati cronici e per la spesa sanitaria e si inserisce in un progetto organico di assistenza domiciliare a detti pazienti" . Infine l'ordinanza recita che "i ricorrenti non appaiono legittimati a sollevare censure relative all'affidamento in mancanza di gara del servizio, non operando nel settore postale o, comunque, nella distribuzione domiciliare di beni." Nella richiesta di sospensiva si prefigurava anche un danno patrimoniale per le farmacie a causa della mancata dispensazione dei farmaci oggetto della sperimentazione, ma il giudice ha stabilito che questo "potrà trovare completo ristoro in sede risarcitoria e appare pertanto sostanzialmente inidoneo ad integrare il requisito del periculum in mora, necessario per l'accoglimento dell'istanza cautelare". Non possiamo nascondercelo, questa sconfitta di fronte al TAR è grave. Andrà ora senz'altro analizzata in dettaglio, per valutarne la fondatezza e verificare se sia impugnabile.

Possiamo aggiungere che in una serie di interviste alla stampa specializzata, tanto l'Assessore alla Sanità toscano, Marroni, quanto il responsabile politiche del farmaco, Loredano Giorni, avevano presentato come un'innovazione positiva l'apertura, cito testualmente, "di 131 farmacie con il concorso e potenzialmente altre 50 tra le comunali" soprannumerarie. Viene



da chiedersi quale sarà lo spazio di attività di queste nuove sedi visto l'intersecarsi di sperimentazioni di varia natura.

Veniamo all'Europa. Come sapete avanti la Corte di Giustizia Europea è in corso il procedimento di rinvio pregiudiziale promosso nell'aprile 2012 dal Tar della Lombardia (cause riunite C-159/12, C-160/12 e C-161/12), con cui è stato richiesto ai Giudici Europei di verificare se la normativa nazionale che preclude al professionista farmacista di dispensare medicinali di fascia C soggetti a prescrizione medica nelle parafarmacie osti con il principio di libertà di stabilimento di cui all'articolo 49 del Trattato europeo. Abbiamo avuto un primo sviluppo quando il 5 settembre l'Avvocato Generale Nils Wahl ha depositato oggi le sue conclusioni. Wahl ritiene che la Corte di Giustizia dovrebbe pronunciarsi a favore della normativa italiana, in quanto la scelta di limitare la vendita del farmaco etico, che sia o meno rimborsato dal SSN, alle farmacie convenzionate è funzionale alla tutela della salute del cittadino e, in vista di questo obiettivo superiore, è lecita anche una limitazione proporzionata della libertà di stabilimento. Le conclusioni dell'Avvocatura Generale della Corte di Giustizia Europea non sono la sentenza, però vanno considerate come il segno che ormai si è creata una linea di giudizio, originata dalla prima vittoria delle tesi federali nel 2009, che considera la regolazione della dispensazione del farmaco come uno degli strumenti con i quali gli Stati nazionali organizzano la tutela della salute della popolazione. Difatti è significativo che l'Avvocato Wahl abbia richiamato questi principi anche se non erano presenti, questa volta, nelle osservazioni scritte presentate dal Governo italiano. Per la Federazione, che è un organo ausiliario dello Stato a tutela del cittadino, questo è un aspetto fondamentale, che rende evidente come la linea seguita fin qui nella sua azione sia ispirata innanzitutto al bene della collettività. La sentenza è attesa per la fine dell'anno.

Ma per tutti noi, in tema di Europa, il fatto più importante è stata la presidenza italiana del PGEU, affidata al presidente dell'Ordine di Bolzano,

Max Liebl. Come si è potuto osservare anche dall'andamento del Simposio annuale del Gruppo, che si è svolto il 16 giugno a Roma, per i farmacisti europei è stato un anno importante, denso di iniziative e di scambi che hanno a mio avviso contribuito ad aumentare il peso della professione nella sanità europea. E nel rappresentare il PGEU al meglio, Max Liebl ha anche contribuito a far apprezzare ancor di più i professionisti italiani, la loro preparazione e l'impegno della Federazione nella promozione del ruolo del farmacista nel processo di cura.

E veniamo alle iniziative federali. Voglio partire da un tema cui ho già accennato in precedenza, quello della disoccupazione, che rende necessaria una premessa irrinunciabile. In questo momento di crisi, nel quale molti colleghi, giovani e non più giovani, vivono con un reale senso di angoscia la possibilità di non trovare lavoro o di perderlo, è fondamentale mantenere alta la vigilanza sul fenomeno dell'abusivismo. E' vero che non disponiamo di strumenti di vigilanza e di repressione, ma abbiamo il dovere di esercitare tutta la nostra forza di persuasione perché si metta fine alla pratica di affidare a personale non qualificato le funzioni che spettano soltanto al farmacista. In tempi di crisi, lasciare che i colleghi disoccupati vedano il loro ruolo usurpato può avere un effetto dirompente su quello spirito di appartenenza alla professione che non ci ha mai abbandonato. Vi chiedo che nei Consigli degli Ordini, in occasione delle prossime riunioni, si sostenga con forza questa istanza. Come ricorderete, nell'ultimo Consiglio Nazionale del 2012 avevamo lanciato la proposta di un'iniziativa federale sulla disoccupazione, nella consapevolezza che la farmacia non può rappresentare l'unico sbocco occupazionale dei nostri laureati. Il Comitato Centrale della Federazione ha deciso di affidare alla Società Methodos la predisposizione di un progetto definitivo - sulla base delle linee guida che Vi sono state già illustrate nel corso della precedente riunione del Consiglio Nazionale - finalizzato alla definizione e progettazione di una "piattaforma digitale web" (portale online) di formazione e qualificazione dei laureati in farmacia e CTF (con particolare

riferimento ai neolaureati), per facilitare l'incontro tra domanda ed offerta di lavoro. I rappresentanti della Methodos, dopo la mia relazione, Vi presenteranno in anteprima questo progetto e, sulla scorta dei Vostri suggerimenti, il Comitato centrale sarà chiamato ad approvarlo in via definitiva e a renderlo operativo nel 2014. Non intendo anticipare i contenuti della presentazione, ma soltanto sottolineare come questo tipo di piattaforme sia ormai uno strumento standard delle associazioni professionali d'Oltreatlantico, per esempio la North Carolina Association of Pharmacists, in particolare di quelle più attive sul fronte della formazione professionale e dell'acquisizione di competenze particolari. Certo, mi sarebbe piaciuto poter presentare un'iniziativa risolutiva ma abbiamo a che fare con un problema, anzi il problema, che sta creando gravissime difficoltà anche alle economie più forti della zona euro.

La questione dell'assicurazione obbligatoria è ancora in fieri. Dopo il rinvio previsto dal "Decreto del fare", per i professionisti sanitari l'obbligo di stipula della copertura assicurativa di responsabilità civile professionale scatterà solo a partire dal 15 agosto del 2014. La Federazione sta partecipando ai tavoli e contiamo in tempi brevi di potervi proporre una soluzione adeguata.

Tra giugno e luglio si sono svolte anche le due riunioni del tavolo organizzato dalla Federazione dedicato alla discussione della riforma del corso di laurea in Farmacia e alle tematiche a essa connesse con la Conferenza dei direttori delle Scuole di Farmacia. Nel dibattito, franco e concreto, si è registrato un vasto consenso di tutti gli interventi sulla necessità di procedere in tempi rapidi nella direzione di adeguare la formazione di base del farmacista alle mutate esigenze dei settori in cui operano i professionisti, a cominciare dal servizio sanitario. La stragrande maggioranza ha giudicato non ulteriormente rinviabile un intervento sull'accesso al corso di laurea, che richiede una più stringente programmazione visto il restringersi degli sbocchi occupazionali, ma come ultima tappa del processo di riforma delineato. Un processo che non potrà non coinvolgere anche l'Esame di Stato, da adattare anch'esso al

nuovo ruolo che il farmacista andrà a rivestire nel processo di cura. Tutte le organizzazioni intervenute hanno espresso il loro plauso per l'iniziativa federale e si sono dette soddisfatte dell'andamento del dibattito.

Sul fronte della sperimentazione dell'MUR, come sapete disponiamo dei dati definitivi della prima fase, che sono stati presentati dal professor Andrea Manfrin, e si sta finalizzando la seconda fase, cioè la raccolta del feedback dei pazienti e dei medici di famiglia attraverso una serie di focus group. Per quanto riguarda l'esperienza dei pazienti con l'MUR disponiamo di alcuni dati preliminari, tutti più che positivi: il 75% conferma di avere ricevuto dei benefici dall'MUR, l'84% dichiara di essere più soddisfatto dei farmaci che assume e un paziente su due vorrebbe ripetere l'esperienza come follow-up. A questo proposito aggiungo che, grazie anche al rapporto di collaborazione instaurato dagli Ordini di Brescia e Pistoia alle espressioni locali della Società italiana di Medicina Generale nel corso della sperimentazione, il focus group dedicato alla raccolta dell'opinione degli opinion leader dei medici di famiglia si è svolto nel corso del Congresso della SIMG a Firenze. E' un risultato importante per avviare quella collaborazione concreta con tutti i professionisti del territorio fondamentale per lo sviluppo del nuovo modello di intervento del farmacista di comunità. Ora stiamo valutando gli ultimi dettagli sulla tappa successiva del nostro progetto, che si è posta un obiettivo ambizioso, cioè la realizzazione di uno studio randomizzato e controllato che valuti l'impatto clinico dell'intervento del farmacista e le sue ricadute economiche in termini di contenimento dei costi diretti e indiretti della malattia. Con l'occasione verrà anche allargato il numero dei centri coinvolti nella sperimentazione che finora aveva riguardato quattro province, Brescia, Pistoia, Torino e Treviso. E nell'ottica dell'allargamento della platea coinvolta direttamente nella nostra azione sulla pharmaceutical care, va segnalata l'iniziativa degli Ordini della Lombardia che hanno messo a punto e svolto un'iniziativa formativa teorico-pratica accreditata ECM dedicata all'MUR. Il percorso formativo si è articolato

in cinque incontri, nel periodo giugno-novembre, centrati sul significato e gli strumenti della pharmaceutical care, sull'inquadramento nosografico, diagnostico e terapeutico dell'asma, sull'inquadramento epidemiologico della malattia, sulle modalità di aggiornamento specifico attraverso Internet e, infine, su un'esercitazione in cui il gruppo di lavoro di ciascun Ordine si doveva impegnare a svolgere l'MUR sui dati di un paziente simulato usando gli strumenti acquisiti durante il corso. La prima e l'ultima lezione sono state tenute dal professor Andrea Manfrin. Va sottolineato che il corso si è svolto con una modalità tecnica anch'essa inedita, cioè con un collegamento in streaming tra le sedi degli Ordini così da permettere a tutti di seguire in diretta la lezione che si svolgeva in presenza a Milano e di intervenire sempre in tempo reale. Le lezioni sono state riprese in video ed è nostra intenzione renderle disponibili per la formazione a distanza e saranno quindi usufruibili da parte di tutti gli Ordini che ne faranno richiesta. Sono lieto di potermi ripetere: nell'ambito delle nostre possibilità abbiamo detto che avremmo cercato di non lasciare indietro a nessuno e lo stiamo facendo concretamente.

E a proposito di formazione, ricordo che è possibile accedere al Corso FAD sugli integratori alimentari e il doping che la Federazione ha realizzato su incarico del Ministero della Salute e che ha già raccolto 7000 iscrizioni. Darò ora brevemente conto delle novità in tema di ECM. Come sapete, lo scorso 5 novembre si è svolto a Roma il 5° Forum nazionale ECM, interrompendo la tradizione che voleva Cernobbio come sede degli incontri. Le novità più salienti, in effetti risalgono alla determinazione della Commissione dello scorso 17 luglio, che ha regolamentato gli istituti dell'esonero, dell'esenzione, dei crediti all'estero, del tutoraggio, dell'autoapprendimento, del dossier formativo e della certificazione dei crediti. Come è stato spiegato anche sui giornali, oggi l'obbligo di certificare i crediti spetta ai consigli provinciali per i professionisti iscritti a un Ordine e alla Commissione nazionale per le altre professioni. Nel corso del Forum è stato anche fatto il punto della situazione

fino a oggi. Nel quadriennio 2008-2011 il 29% dei professionisti sanitari ha acquisito i crediti per la certificazione, cioè ha rispettato il numero previsto dalla normativa, il 26% ha preso tra 50 e 100 crediti, ma vi sarebbe ancora un 30% che ha ottenuto meno di 30 crediti. Tuttavia l'applicazione del meccanismo sanzionatorio slitta di un anno. Mi sono limitato a introdurre l'argomento perché sarà il collega Felice Ribaldone, a trattarlo compiutamente. E' un tema tanto controverso quanto fondamentale che sta animando il dibattito nei Consigli provinciali, ritengo quindi necessario convocare un incontro dei delegati regionali dedicato all'ECM così da approfondire ulteriormente gli aspetti operativi del ruolo degli Ordini provinciali.

Prosegue poi il lavoro dell'Associazione dei Farmacisti volontari per la protezione civile che anche in occasione della calamità in Sardegna, nel caso specifico l'Associazione di Cagliari, si sono immediatamente attivati a supporto della popolazione. Il 10 ottobre si è svolto nella sede della Federazione un incontro studio in cui le rappresentanze territoriali dei farmacisti volontari (i quattro gruppi provinciali di Cuneo, Cagliari, Agrigento, Reggio Emilia e i due regionali di Puglia e Campania) hanno potuto ascoltare le relazioni dei due funzionari del Dipartimento della Protezione civile nazionale, Massimo La Pietra, responsabile dei volontari della PC e Federico Federighi, responsabile del Dipartimento sanità. Accanto alle problematiche organizzative e metodologiche generali relative all'intervento nelle catastrofi sono affrontati in dettaglio i temi relativi al ruolo dei professionisti sanitari. In particolare è stata sottolineata la necessità di offrire una formazione specifica sull'emergenza a tutti i farmacisti territoriali, non solo ai volontari. Un modo di sfruttare la capillarità del servizio farmaceutico al fine di poter contare su un nucleo di operatori consapevoli delle prime necessità in tutto il territorio nazionale. A rappresentare la Federazione sono intervenuti Enrica Bianchi, presidente dell'Ordine di Cuneo e delegata a tenere i rapporti con l'Associazione e il Segretario Maurizio Pace, che qui ringrazio per questa e le

mille altre occasioni in cui ha supportato le iniziative federali con competenza e tenacia.

Come avete saputo, dalla prossima edizione, la **Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani** non sarà più tra i patrocinatori di Cosmofarma Exhibition, alla quale siamo stati presenti fin dalla prima edizione. Non si tratta di una scelta improvvisa: in realtà era da tempo che osservavamo con un certo disappunto la deriva commerciale di questa iniziativa, accentuatasi dopo il passaggio della proprietà della società organizzatrice, la Sogecos, all'Ente Fiere di Bologna. Il percorso della manifestazione si è andato sempre più divaricando rispetto alla linea di promozione della cultura professionale che la FOFI ha intrapreso con tutto il suo impegno. Il Comitato Centrale ha valutato che in questa situazione, la presenza della rappresentanza professionale rischiava di fare da copertura a iniziative, e a una logica di fondo, non condivisibili. Del resto so dal contatto diretto con molti di voi che questo sentimento è ampiamente condiviso. E' venuto il momento di proporre una manifestazione - che non sarà mai una fiera - forte di un comitato scientifico di alto livello e di momenti di approfondimento e dibattito, dove la professione possa interloquire da pari a pari con il mondo del farmaco e della sanità italiani.

Quello che si chiude è stato un anno molto intenso per la professione, un anno nel quale la Federazione si è dovuta spendere contemporaneamente su molti fronti. Lo dico in tutta schiettezza: non avremmo potuto reggere a questo carico se non avessimo potuto contare su un'organizzazione di alto livello. E per questo ringrazio tutto il Comitato centrale, tutti voi, il Direttore generale Antonio Mastroianni e gli Uffici federali per la loro opera.

La situazione rimane difficile e la strada che abbiamo di fronte è tutt'altro che in discesa. Ma in questo frangente si è imposta, a tutti i livelli, la consapevolezza che bisogna produrre risultati concreti e che l'opinione pubblica possa comprendere. Non è un principio nuovo per noi. Come ricordavo all'inizio, è da tempo che stiamo proponendo un'evoluzione del

ruolo dei farmacisti, di tutti i farmacisti, che si innesta in una più generale rivoluzione della tutela della salute. E stiamo lavorando con la stessa logica che abbiamo imparato nella aule universitarie e nei laboratori: la logica dell'esperienza, della prova dei fatti. Abbiamo un progetto forte e sappiamo per esperienza diretta che va incontro alle necessità delle persone, dei milioni di persone, che ogni giorno assistiamo. Potrà richiedere tempo e fatica, ma abbiamo in mano le chiavi per contribuire, per la nostra parte, a un futuro migliore per noi e per tutta la collettività.