



CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FEDERAZIONE DEGLI  
ORDINI DEI FARMACISTI ITALIANI

UNICEF  
Roma - Via Palestro, 68

19 NOVEMBRE 2008

Relazione del Presidente  
Dott. Giacomo Leopardi

Gentili colleghe, cari colleghi

Sono convinto che le relazioni al Consiglio Nazionale non sono solo e semplicemente un atto dovuto, un dovere che il presidente pro-tempore deve assolvere, più o meno diligentemente, nel rispetto delle regole che governano il nostro Ente. Se così fosse, basterebbe un puntuale resoconto dell'attività e il compito sarebbe svolto.

Il fatto è che riferire all'assemblea dei Presidenti di Ordine è ben altro e supera l'espressione burocratica di un atto dovuto. Perché è qui, nel Consiglio Nazionale, che si realizza il compito che le leggi dello Stato affidano alla nostra Federazione, ovvero quello di elaborare e definire le proposte e i contenuti per dare il proprio concorso alle autorità centrali nello studio e nell'attuazione di provvedimenti che comunque possano interessare i farmacisti iscritti all'albo professionale.

Dobbiamo in pratica dare concretezza al ruolo pubblico che ci è attribuito e che si deve esprimere non solo contribuendo al "governo" della professione ma anche collaborando alla definizione degli schemi, soprattutto normativi, che ne regolano l'esercizio. Si tratta di una funzione importante, che dobbiamo esercitare con il massimo impegno e determinazione, anche quando - e mi sembra che negli ultimi anni ci accada sempre più spesso - abbiamo la sensazione che il ruolo ordinistico sia in realtà residuale e marginalizzato da quella stessa pubblica amministrazione con la quale, in termini di legge, dovremmo collaborare.

Noi- Ordini e Federazione - dobbiamo pretendere nello svolgimento dei programmi delle istituzioni, una funzione di rappresentanza complessiva della categoria che consenta la realizzazione di atti e progetti validi ed utili, nel rispetto degli interessi generali della collettività, per il disimpegno di un servizio farmaceutico professionale, efficiente ed efficace.

Questa è la nostra pietra d'angolo e da qui dobbiamo partire: dalla consapevolezza di quel che siamo, rimboccandoci le maniche per esercitare il nostro ruolo di ente pubblico ausiliario con pienezza, convinzione, tenacia e determinazione. Non è una facoltà ma un obbligo. E quindi dobbiamo bussare a tutte le porte finché non si aprono, parlare a tutti i referenti istituzionali anche se e quando non vogliono ascoltare, presidiare tutti gli spazi di rappresentanza che la nostra natura e dignità di ente esponenziale della professione ci consente legittimamente di occupare.

Se questo è ciò che dobbiamo fare, il problema diventa il percorso da scegliere.

Quindi, la questione fondamentale è sapere dove stiamo andando. Che, in altri termini, significa anche provare a scegliere dove andare. E si tratta di una scelta che, investe la responsabilità di questa assemblea: noi siamo chiamati a tracciare un percorso, una rotta. Non sappiamo se e quando arriveremo, ma dobbiamo indicare il cammino e, una volta individuata la direzione, dobbiamo tenere salda la barra del timone.

Questo dobbiamo fare oggi, insieme. Per farlo, è però prima necessaria una ricognizione dei territori che dobbiamo attraversare e delle asperità del cammino, e proprio questo è il senso che, insieme ai colleghi del comitato centrale, abbiamo pensato di dare a questa esposizione, pur nella consapevolezza di ripetere anche cose già ben conosciute. Ma so che la vostra personale cortesia vi farà accettare di buon grado anche qualche ripetizione e in ogni caso una mappa, da che mondo è mondo, è utile solo se è sufficientemente precisa e affidabile.

### **Le proposte di Legge in Parlamento e le fughe in avanti Regionali**

Il Sen. Elio Lannutti (IdV) ha presentato al Senato della Repubblica, in data 24 luglio 2008, un disegno di legge AS 950, recante *Disposizioni in materia di*

*dispensazione dei medicinali*. Si tratta di un provvedimento dal contenuto analogo a quello della proposta di legge AC 1403 dell'On. Elisabetta Zamparutti (Pd) e altri, presentata alla Camera in data 26 giugno 2008, con lo stesso titolo. Il disegno di legge prevede che la dispensazione al pubblico dei medicinali sia riservata in via esclusiva al farmacista. L'organizzazione del servizio farmaceutico sul territorio viene stabilita dalle regioni e distingue le farmacie in farmacie convenzionate con il SSN e farmacie non convenzionate con il SSN.

Il disegno di legge AS 863, contenente *Disposizioni normative in materia di medicinali ad uso umano e di riordino dell'esercizio farmaceutico*, a firma Gasparri e Tomassini (PdL), è stato presentato al Senato in data 7 agosto 2008. I contenuti sono più vicini alle linee di riforma del servizio che la nostra Federazione ha elaborato e già più volte rappresentato in sede istituzionale, anche se non mancano alcune criticità sulle quali è bene mantenere accesa l'attenzione.

Altri progetti di legge riguardanti la disposizione territoriale e il ruolo della farmacia sono stati presentati, come primo firmatario, dall'ex ministro della salute Livia Turco.

Anche un'altra proposta a firma Turco, in materia di semplificazione degli adempimenti amministrativi riguardanti la tutela della salute (AC 1357), riprende un progetto già presentato nella scorsa Legislatura. Tale proposta prevede il varo di un concorso straordinario per soli titoli per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche disponibili.

Per la sua rilevanza, che ha certamente superato i confini regionali, merita un cenno anche quanto accaduto in Puglia, dove la giunta regionale, nell'ambito della legge di bilancio, ha riformato i criteri demografici per l'istituzione di nuove farmacie. Poiché tali norme hanno la valenza di principi fondamentali, la Regione Puglia avrebbe contravvenuto alla costituzione, che i principi

fondamentali li attribuisce senza possibilità di equivoco alla competenza esclusiva dello Stato.

La legge della Regione Puglia n. 19 del 2 luglio 2008, recante *Disposizioni regionali urgenti*, anche a seguito delle immediate reazioni della professione che, grazie soprattutto al Sen. D'Ambrosio Lettieri, hanno avuto anche immediata eco nelle massime sedi istituzionali, ha suscitato l'attenzione del governo, che l'ha esaminata dal Consiglio dei ministri in data 1° agosto 2008, deliberando di impugnarla innanzi la Corte costituzionale.

L'art. 30 dell'AC 1441 bis, contenente *Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività della finanza e la perequazione tributaria*, ai commi 1 e 2 aveva previsto la soppressione dell'indennità di residenza delle farmacie rurali sussidiate. Anche qui la professione è stata vigile e i suoi interventi hanno concorso a eliminare l'infausta misura, che se approvata avrebbe inferto un durissimo colpo proprio alle farmacie di prima linea, quelle che più e meglio espletano il ruolo e la funzione di presidi farmaceutici al servizio del cittadino.

Al posto del suddetto articolo è stata prevista una delega al governo per l'individuazione di servizi a forte valenza socio-sanitaria erogabili tramite le farmacie.

La Camera ha anche approvato un ordine del giorno che impegna il Governo a valutare la possibilità di affidare alle farmacie la distribuzione di farmaci attualmente acquistati e distribuiti in modo esclusivo direttamente dalle Asl.

Sempre nell'ambito dei provvedimenti sul servizio farmaceutico va ricordato che è stato firmato presso il Ministero della Salute il protocollo sui generici che prevede:

1. Aumento di 8 punti percentuali della quota di spettanza per grossisti e farmacisti, sui medicinali equivalenti con brevetto scaduto, che passa, dall'attuale 33,35% al 41,35%;
2. Riduzione del 7 per cento del prezzo al pubblico in vigore al 30 settembre 2008 dei medicinali equivalenti senza marca. La riduzione entra in vigore dopo un mese dall'approvazione della legge;
3. Prelievo aggiuntivo dell'1,4 per cento a carico della filiera distributiva a favore del SSN, per la durata di 1 anno, su tutti i medicinali rimborsati dal SSN, per recuperare gli extrasconti praticati nel 2008 dalle aziende produttrici di generici.  
Il prelievo dovrebbe entrare in vigore dal 1° gennaio 2009;
4. Rinvio ad altro incontro delle misure per incentivare ulteriormente l'impiego dei generici.

### **L'udienza presso la Corte di Giustizia**

Per tracciare la mappa, però, è necessario anche superare i confini nazionali e spostarsi a Nord, in Lussemburgo. Il 3 settembre scorso si è infatti svolta alla Corte di Giustizia europea l'udienza della causa c-531/06 avviata dalla Commissione Europea contro la legislazione italiana, sotto esame perché consente la titolarità dell'esercizio della farmacia privata alle sole persone fisiche laureate in farmacia e a società composte esclusivamente di farmacisti, rendendosi così colpevole (questa la tesi della Commissione) di aver imposto una limitazione ingiustificata alla libertà di stabilimento e alla libera circolazione dei capitali sancite dal trattato CE.

In data 18 settembre 2008, è stato pubblicato un comunicato stampa relativo alla decisione della Commissione UE di inviare un "parere motivato" alla

Germania e al Portogallo, per le norme in vigore nei due Stati in materia di proprietà delle farmacie, ritenute in contrasto con la libertà di stabilimento sancita dall'articolo 43 del Trattato CE. In particolare, la Commissione contesta alla Germania il divieto per i non farmacisti di possedere farmacie e il divieto, per la stessa persona fisica o giuridica, di possedere più di una farmacia e tre sedi succursali, poste nelle immediate vicinanze della stessa.

Al Portogallo vengono, invece, contestate le norme che vietano l'accesso alla proprietà o alla gestione delle farmacie alle aziende esercenti attività di distribuzione all'ingrosso di prodotti medicinali ed il limite di proprietà di non più di quattro farmacie per persona fisica o giuridica.

Come è noto, con il "parere motivato", seconda tappa della procedura d'infrazione ai sensi dell'articolo 226 del trattato CE, la Commissione chiede formalmente allo Stato membro interessato di modificare le norme ritenute in contrasto con il diritto comunitario, secondo quanto indicato dalla Commissione nel parere stesso. In mancanza di risposta soddisfacente da parte dello Stato membro, entro due mesi, la Commissione può adire la Corte di Giustizia Europea.

Intanto, è ormai imminente la pubblicazione della data dell'udienza orale alla Corte di Giustizia Europea per la discussione del rinvio pregiudiziale promosso dal Tribunale Spagnolo delle Asturie. In tale giudizio è intervenuto anche il Governo Italiano, a difesa della normativa spagnola che prevede la titolarità delle farmacie riservata in esclusiva al farmacista e la pianificazione territoriale delle farmacie basata su criteri demografici e di distanza.

A metà dicembre, in ogni caso, dovremmo conoscere il parere dell'Avvocato Generale presso la Corte di Giustizia sulla questione della titolarità ed è del tutto evidente che la successiva pronuncia della Corte sarà decisiva per gli assetti futuri del servizio e della professione farmaceutici.

Il Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio ha proposto una domanda di rinvio pregiudiziale alla Corte di Giustizia Europea, per chiedere alla stessa Corte:

- 1) Se sia compatibile con i principi comunitari di tutela della libera concorrenza e della libera prestazione dei servizi, l'impossibilità per le farmacie di rinunciare alle ferie annuali e di rimanere liberamente aperte anche oltre i limiti massimi di apertura attualmente previsti dalle disposizioni normative.
- 2) Se sia compatibile con il Trattato dell'Unione Europea l'assoggettamento del servizio farmaceutico, a condizioni di limitazione o divieto alla possibilità di ampliamento dell'orario di apertura giornaliero, settimanale o annuale delle singole farmacie.

In data 11 ottobre 2008, è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'UE il ricorso in via pregiudiziale alla Corte di Giustizia Europea promosso dal Consiglio di Stato e vertente sull'interpretazione degli artt. 152 e 153 del trattato UE. Le norme italiane in discussione sono quelle che prevedono l'istituzione di sedi farmaceutiche in deroga al criterio della popolazione, sulla base del c.d. criterio topografico (art. 104 TULLS e successive modificazioni).

### **La ricetta medica: tradirla è tradirsi**

Vediamo però di mettere altri segni e tracciare altri confini sulla nostra mappa, a partire ancora una volta da norme di legge e della deontologia.

Mi riferisco in particolare a quelle sulla ricetta. Non me ne vorrete se le ricordo, cominciando col dire che la dispensazione al pubblico dei medicinali assoggettati a prescrizione medica deve essere effettuata esclusivamente e personalmente dal farmacista. L'esercizio abusivo della professione di farmacista è punibile con la reclusione fino a sei mesi o con la multa da euro 103 a euro 516 (art. 348 del Codice Penale).



La medesima sanzione è applicabile nei confronti del farmacista che consenta o agevoli lo svolgimento di attività professionale da parte di personale non abilitato e non iscritto all'Albo; in tal caso il farmacista risponde a titolo di concorso nel reato, dello stesso delitto di esercizio abusivo della professione (art.110 del Codice Penale).

In base a quanto stabilito dall'art.8 della legge n.175/92, l'Ordine deve irrogare la sanzione disciplinare della sospensione dall'esercizio della professione per un periodo non inferiore a un anno nell'ipotesi in cui il farmacista permetta o comunque agevoli l'esercizio abusivo della professione.

Sotto il profilo deontologico, inoltre, in base all'art.3 del Codice Deontologico, al farmacista è vietato porre in essere, consentire o agevolare a qualsiasi titolo l'esercizio abusivo della professione.

L'art. 148 del DLgs 219/06, inoltre, prevede sanzioni per il farmacista che venda un medicinale senza la necessaria ricetta; in particolare è soggetto alla sanzione amministrativa da 300 euro a 1.800 euro il farmacista che vende un medicinale assoggettato a prescrizione ripetibile senza presentazione della ricetta e alla sanzione amministrativa da 500 a 3.000 euro il farmacista che vende un medicinale assoggettato a prescrizione da rinnovare volta per volta senza presentazione della ricetta. In tale ultimo caso l'autorità amministrativa competente può inoltre ordinare la chiusura della farmacia da 15 a 30 giorni.

La ricetta, è qualcosa di infinitamente di più di un buono di prelievo in farmacia, perché attesta l'intenzione terapeutica del medico che si realizza attraverso il farmacista, vero conoscitore del farmaco, che la interpreta e la spedisce con il corredo delle necessarie informazioni, integrano di fatto due distinti atti professionali di due distinti "dottori della salute". Siamo dunque in presenza di un documento di altissimo significato, che non può essere ridotto a

mera fattispecie burocratica della quale fare volentieri e volontariamente a meno.

L'ordine dovrebbe aver la possibilità di venire in possesso dei documenti di indagine per consentire di attuare con tempestività i compiti sanzionatori verso gli iscritti. Forse, nell'ipotesi di una riforma degli ordinamenti professionali, di cui si parla ormai da troppi anni e che tutti dicono di volere ma nessuno poi realizza, andrebbe riconosciuta agli ordini la possibilità di comminare sanzioni economiche ai professionisti colpevoli di infrazioni o violazioni di legge.

L'etica, non è personale: è collettiva, deve riguardare un'intera categoria.

Visto che siamo in tema, voglio sottolineare ancora una volta come ogni comportamento che consenta o tolleri, magari per semplice leggerezza, l'abusivismo professionale, o che comporti la cessione di medicinali al pubblico senza presentazione di ricetta medica quando prevista, ledono in modo gravissimo l'immagine della professione e pongono a rischio di gravi danni la salute dei cittadini. Per non parlare delle truffe a danno del SSN, in particolare quando rilevanti per quantità e importi: commesse da pochi, hanno una ricaduta negativa su tutti, gettando un'ombra scura su quella luce di servizio che, con diligenza e fatica, i colleghi diffondono dalle loro insegne e dalle loro vetrine in ogni angolo del paese, a ogni ora del giorno, tutti i giorni dell'anno.

La correttezza personale e professionale, l'integrità morale, l'onestà intellettuale sono qualità che nel rapporto con la gente pagano sempre. Farmacista e professione sono due facce della stessa medaglia. Invocare la professione senza essere un bravo e un buon farmacista significa prendere tutto e non dare nulla.

## **La farmacia, parte integrante del sistema salute**

È il momento di aggiungere sulla nostra mappa i segni più forti e significativi. Il primo è ovviamente quello della farmacia, e che oggi è ben diversa da quella di venti o anche dieci anni fa.

Oggi infatti, il ruolo dei farmacisti non è più solo quello di sviluppare i saperi e le competenze della professione, quali la farmaco-epidemiologia, il corretto impiego di farmaci, la farmaco-economia, la farmacovigilanza, ma anche quello di concorrere in modo importante, insieme al medico, allo stato di benessere della popolazione.

“Il farmacista deve assumere un ruolo di primo piano nel management farmacologico, in particolare dei pazienti affetti da patologie croniche (ipertensione, diabete e asma), conducendo programmi di screening, di prevenzione e di educazione rivolti alla popolazione generale, sempre attraverso una stretta collaborazione con il medico e le altre figure professionali sanitarie” (una dichiarazione di Healthy People 2010 – documento stilato dal governo federale statunitense).

I farmacisti hanno una solida e positiva immagine agli occhi dell'opinione pubblica, che li considera a tutti gli effetti esperti e affidabili "dottori della salute", capaci di erogare prodotti, servizi e prestazioni che "risolvono i problemi" e schierati, in ogni caso, dalla parte della gente: con la possibilità di effettuare sostituzioni sui farmaci equivalenti, ad esempio, il farmacista è colui che aiuta il paziente a risparmiare denaro senza pregiudicare la qualità e l'efficacia del suo percorso terapeutico.

La considerazione positiva, a giudicare dai sondaggi, si estende dal farmacista alla farmacia, che è di fatto vissuta dalla larga maggioranza dei cittadini come un esercizio sanitario del quale non piacciono e vengono anzi stigmatizzate le evoluzioni in senso troppo commerciale.

La farmacia, dunque, è un presidio sanitario che è parte integrante del sistema sanitario di distribuzione del farmaco e che, nella prospettiva di un SSN che sposta il suo asse di intervento dall'ospedale al territorio, non potrà né dovrà limitare la sua attività alla dispensazione del farmaco ma erogare altri servizi, dal primo soccorso agli esami diagnostici di prima istanza, dalle funzioni di "sportello" sul territorio per il SSN (prenotazioni, pagamento ticket) all'assistenza domiciliare.

Ci stiamo impegnando per offrire al farmacista maggiori spazi e responsabilità nelle preparazioni galeniche, in particolare per concorrere alla soluzione dei problemi dei farmaci orfani e della terapia del dolore.

È un percorso evolutivo praticamente obbligato, al quale dovremo prepararci, rivedendo anche i contenuti del nostro rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale: è del tutto evidente, infatti, che una farmacia inserita nella prospettiva della continuità assistenziale sul territorio, chiamata a garantire un'assistenza farmaceutica più articolata, tarata sia sui differenti bisogni espressi dai cittadini (si pensi ai cronici, ad esempio), sia su particolari esigenze del sistema sanitario (la gestione dei farmaci innovativi) e ad assicurare i nuovi servizi, dovrà necessariamente studiare un nuovo sistema di retribuzione della prestazione professionale del farmacista.

È, questa, una questione di enorme rilevanza, che saremo costretti a porci in termini molto concreti ben prima di quanto siamo capaci di immaginare: faremmo bene, dunque, a occuparcene seriamente fin d'ora, per non farci sorprendere ancora una volta dal futuro. Non possiamo dimenticare che all'occhio disattento appare solo che l'utile della farmacia è pari al  $\frac{1}{4}$  della spesa pubblica complessiva per i farmaci.

La spinta al cambiamento della farmacia e della professione farmaceutica, tuttavia, non verrà soltanto dagli aggiustamenti delle politiche di welfare e dai

cambiamenti degli assetti istituzionali, ma anche dalla realtà europea e dalla logica della competitività esasperata: rinnovarsi, prima e più che una scelta, è dunque un obbligo. Che va affrontato, senza esagerati timori né pericolosi eccessi di resistenza..

Abbiamo visto come la tanto temuta e condannata sottrazione del farmaco *no prescription* all'esclusiva di vendita in farmacia non abbia prodotto i cataclismi che qualcuno temeva: la farmacia ha tenuto egregiamente, come attestano le percentuali del mercato degli OTC e del parafarmaco a due anni dalla Legge Bersani. Ero certo che quelle misure di liberalizzazione - che continuo a ritenere di dubbia utilità ai fini dell'obiettivo dichiarato di razionalizzare e modernizzare il sistema di distribuzione dei farmaci - avrebbero inciso in modo non rilevante: per i farmaci di libera vendita e il parafarmaco non ha infatti più una grande importanza *dove* si vende ma *come* si vende. Nel momento in cui in farmacia vengono garantiti *qualità, prezzo e servizi*, il suo vantaggio competitivo rispetto agli altri esercizi abilitati alla vendita delle stesse tipologie di prodotto diventa di fatto incolmabile.

Ciò si deve, oltre alla già ricordata buona e solida considerazione di farmacista e farmacia, anche al fatto che oggi esiste una diversa consapevolezza rispetto al farmaco, nei confronti del quale la gente ripone fiducia e attesa.

Secondo i dati ISTAT la metà delle famiglie italiane dichiara di raggiungere con difficoltà il pronto soccorso (55,9 per cento); seguono, nella graduatoria dei servizi più difficilmente raggiungibili dalle famiglie le caserme di polizia e carabinieri (40,3 per cento), gli uffici comunali (35,8 per cento), i supermercati (31,5 per cento) e gli uffici postali (28 per cento). Una quota minore, invece, indica difficoltoso raggiungere le farmacie (solo il 23,3 per cento) e i negozi alimentari e mercati (21,7 per cento).

Il servizio più apprezzato dai cittadini italiani infatti è quello EROGATO dalla farmacia. Il dato emerge da un'indagine effettuata su 6.500 persone da Cfi&Cpf

Group per conto del Centro di Formazione Management del Terziario, una scuola di formazione nata per conto di Confcommercio e Manageritalia.

Le farmacie hanno ottenuto il punteggio più alto in assoluto (76,9%) e costituiscono l'unico servizio che rientra nella fascia definita di eccellenza, per affidabilità e funzionalità, tra i 32 servizi esaminati, che tra gli altri comprendevano:

- la sanità privata;
- gli asili nido;
- la sanità pubblica;
- l'assistenza agli anziani.

Va anche detto, però, che nessuna situazione è per sempre e che non esistono sicurezze, tanto meno in un mercato, quello del farmaco, che dopo le banche e il petrolio è il terzo del mondo ed è quindi al centro delle attenzioni a dir poco interessate di molti soggetti. E vorrei anche ricordare che quello italiano è il quinto mercato farmaceutico mondiale (e il terzo in Europa) dopo USA, Giappone, Germania e Francia: una ricchissima torta, quindi, che per il 65% è in mano a imprese farmaceutiche a capitale estero.

Ciò che voglio dire è che le logiche e gli interessi dell'economia invadono in modo penetrante e decisivo il nostro settore.

Questa verità non è per prefigurare scenari da tragedia ma soltanto per sostenere l'invito ad essere pronti: quelli che ci attendono sono tempi che richiederanno una continua opera di negoziazione delle posizioni e degli interessi, e quindi è bene farsi trovare sempre con le maniche rimboccate, e non soltanto per reggere le lunghe ore di seduta spese in questo o quel tavolo in continue trattative.

## **Le parafarmacie alla ricerca di spazio e di status**

La presenza di più esercizi con identica attività esclusivamente commerciale su una stessa strada a distanza ravvicinata può anche essere una condizione attraente e vantaggiosa, come peraltro insegna il fenomeno delle cosiddette *shopping streets*: trovare uno in fila all'altro negozi che vendono la stessa tipologia di merce consente infatti di moltiplicare le possibilità di scelta, valutando e confrontando qualità e prezzi.

Questo principio del commercio non vale però per la dispensazione dei medicinali, a dimostrazione del fatto che vendere farmaci ha valenze che, con il commercio, hanno ben poco a che fare. Perché i farmaci, al di là di ogni considerazione sulla loro specificità e le loro criticità, si comprano solo se e quando realmente occorrono.

Con questa semplice verità cominciano a fare i conti le parafarmacie, che stanno verificando sulla loro pelle che - quando si tratta di farmaci - non basta aumentare l'offerta per provocare un automatico incremento della domanda.

Anche se un'inchiesta di *Salutest*, la pubblicazione di Altroconsumo sui consumi sanitari, ha rilevato qualche mese fa un sostanziale gradimento della possibilità di acquistare i farmaci anche in esercizi diversi dalla farmacia, la fredda realtà dei numeri parla di quote di mercato certo non trascurabili ma probabilmente largamente inferiori alle aspettative (4,8% le parafarmacie, 2,8% la G.D.O. per un totale del 7,6% sul fatturato totale dell'OTC).

In proposito tra coloro che hanno partecipato all'inchiesta di "test salute", supplemento di "Altro consumo", la metà del campione ha dichiarato di avere acquistato un farmaco visto per caso - Altro consumo così commenta: "*un comportamento da non incoraggiare, per evitare che la possibilità di acquistare farmaci fuori dalle farmacie porti a un loro consumo maggiore*".

Gli esercizi di vicinato, si sono presto trovati in mezzo a un guado e non è un caso che abbiano subito preso a condurre tentativi per spingere in avanti i paletti della Bersani, cercando la possibilità di vendere farmaci sottoposti a ricetta medica fuori della farmacia. Un'ipotesi che, come si ricorderà, è stata oggetto di un tentativo di colpo di mano a livello legislativo, subito respinto anche grazie alla pronta mobilitazione della professione.

L'ANPI, una delle associazioni che rappresenta le parafarmacie, tuttavia non demorde e persegue l'obiettivo di una riforma dell'attuale assetto che:

1. mantenga in capo alle attuali farmacie la convenzione con il SSN;
2. consenta la trasformazione degli esercizi farmaceutici di vicinato (parafarmacie), sulla base di specifici parametri qualitativi fissati a livello regionale, in farmacie non convenzionate, dove poter dispensare esclusivamente farmaci a pagamento e pertanto non rimborsabili dal SSN;
3. escluda dalla possibilità di trasformazione in farmacie non convenzionate le parafarmacie di proprietà di farmacisti titolari di farmacia convenzionata.

Secondo l'ANPI, tra le proposte di legge fin qui presentate e cui ho fatto cenno all'inizio di questa relazione, quella dei senatori Tomassini e Gasparri, avrebbe solo l'obiettivo di blindare l'attuale sistema, costringendo alla chiusura le 2.200 parafarmacie aperte grazie alla Bersani e azzerando così i sacrifici e le speranze di 5.000 addetti che, tra farmacisti e collaboratori, attualmente sono in esse occupati.

È evidente che le farmacie, in una situazione quale quella auspicata dall'ANPI, non sarebbero più in grado di garantire le prestazioni attuali (pronta disponibilità di tutti i farmaci, prenotazione visite, consegna a domicilio, ecc...) né gli altri servizi sanitari che, come abbiamo visto, si aggiungeranno in ragione del progressivo ma inevitabile spostamento dell'assistenza sul territorio. Con il rischio, peraltro, di un autentico paradosso: a fronte di



farmacie non convenzionate libere, senza lacci e laccioli, le farmacie convenzionate dovrebbero garantire – con risorse inevitabilmente ridotte – l’esplicitamento del servizio farmaceutico pubblico con tutti i suoi oneri:

- turni di servizio diurno e notturno
- gestione degli stupefacenti
- adempimenti (vedi articolo 50)
- ritardi dei pagamenti e gli interessi alle banche

Quindi attenzione a ciò che si “butta”, via con le ipotesi di liberalizzazioni.

L’ANPI e più in generale i proprietari di parafarmacie fanno il loro mestiere, cercando spazio e anche status per uscire dal *cul de sac* dentro il quale sono inevitabilmente finiti. È legittimo e comprensibile, perché è un problema sul quale non possiamo chiudere gli occhi, ma non è meno legittimo e comprensibile che la professione farmaceutica tenda per contro a conservare, migliorandolo laddove occorre, l’attuale modello di servizio farmaceutico.

Ho evitato, in questa relazione, di fare riferimenti ai profondi mutamenti intervenuti nella rappresentanza professionale e, più in generale, nell’interrelazione con il mondo politico-istituzionale, perché tutti siamo pienamente consapevoli che l’antica e prevalente modalità verticale – che di fatto limitava sostanzialmente sia la funzione di rappresentazione di istanze e interessi sia l’accesso ai livelli di governo e legislativi alle sole organizzazioni riconosciute – oggi deve fare i conti con una “modalità orizzontale”, favorita da una maggiore permeabilità della politica, che consente a chiunque lo voglia e si impegni a farlo di interloquire con il governo e il legislatore. Con gli effetti di instabilità e di fibrillazione che conosciamo (emendamento D’Elia).

Voglio esporre alcuni pensieri che forse potranno esserci utili a individuare quel famoso percorso da compiere di cui parlavo all’inizio. Il primo è la reiterazione di un concetto già espresso, ma che ritengo fondamentale ribadire: nessuna situazione è per sempre ed è bene che questo pensiero ognuno di noi lo

tenga presente. Tutto cambia o è destinato a cambiare, più o meno profondamente, più o meno velocemente, più o meno bruscamente, ed è bene che l'anima della professione sia pronta a fare i conti con questa realtà, che impone di essere pronti a una condizione di negoziazione permanente, a ogni livello, per ridefinire ambiti, spazi, competenze, diritti e doveri.

Si tratta, della sfida dei tempi moderni. E come sentenziava il protagonista di un vecchio film western *“chi non accetta una sfida l'ha già persa”*.

È necessario, però, che ad accettare la sfida non sia solo lo stato maggiore, ma la professione tutta:

Un generale, per bravo che sia, la guerra non la vince, 1.000 soldati sì. Da qui discende la necessità di una convinta e convincente catechesi per mobilitare e motivare tutti i colleghi, soprattutto quelli, e non sono pochi, che hanno una vera e propria fobia della transizione.

Credo che, come dirigenti della professione, dobbiamo impegnarci a fare chiarezza sul fatto che, anche per effetto delle pressioni dei tanti soggetti e degli ancor più numerosi interessi in campo, una legge non può essere mai un vestito su misura ma sarà al più un vestito pret-à-porter, che va adattato alle misure giuste là dove occorre.

Sono convinto che per tracciare il nostro percorso con la ragionevole speranza di portarlo a compimento, sia necessario prima fare l'inventario delle urgenze e sono certo che è proprio ciò che vorrà e saprà fare il consiglio nazionale.

Non si tratta di risolvere i problemi del farmacista, perché sappiamo bene tutti che non è qui dentro che si possono risolvere: questo è un laboratorio un'officina, una fabbrica di pensieri e di idee, ma i problemi si risolvono nelle sedi opportune, quelle del cosiddetto Palazzo, dove talvolta – sulla spinta delle pressioni più disparate e non sempre intelligibili - vengono prese soluzioni al di sopra delle nostre teste.

Ma qui, attraverso il confronto, possiamo intanto dare un ordine di priorità alle questioni, e subito dopo porre premesse importanti per risolverle, trovando un momento di sintesi che enuclei con chiarezza quel che vogliamo, e le risorse e le strategie che possiamo mettere in campo per ottenerlo. È del tutto ovvio che parlo di questioni di interesse generale per la professione e la categoria, che vanno certamente anteposte ai piccoli-grandi problemi che ciascuno può avere: la farmacia a due passi, il collega che non rispetta la ricetta, i pagamenti in ritardo o chissà che altro. Tutti problemi veri e concreti che meritano ascolto, rispetto e attenzione, ma che – anche se e quando siano vissuti in prima persona – qui debbono certamente essere subordinati a logiche più generali.

Dove siamo giunti dopo 30 anni di SSN (ricorrenza che cade giusto quest'anno) lo sappiamo bene: il servizio farmaceutico ha compiuto un lungo cammino, non privo di difficoltà ma certamente non povero di soddisfazioni. Negli ultimi anni, il processo di regionalizzazione, unito all'incomprimibile aumento della spesa pubblica per la salute, ha aumentato il livello di criticità: 30 anni fa la spesa farmaceutica pubblica era di 927 milioni di euro (pari al 14,2% dell'intera spesa sanitaria) oggi è di 11.793 milioni di euro (pari all'11,2% dell'intera spesa sanitaria), e sostenerla è problematico, come ben sanno i colleghi di quelle non poche Regioni che, di fatto, si debbono anche prestare contro la loro volontà al ruolo di finanziatori dell'assistenza farmaceutica.

Le condizioni di esercizio sono cambiate, anche in ragione di scelte legislative discutibili, e non mi riferisco soltanto ai provvedimenti dei già ricordati Storace e Bersani, ma anche a leggi come la 405/01, che hanno prodotto situazioni che solo una inclinazione alla prudenza porta a definire poco chiare, laddove – dietro l'alibi di un asserito quanto mai chiaramente dimostrato risparmio – di fatto si è semplicemente trasferita la spesa pubblica da una posta all'altra, rendendola meno trasparente e, per sovrammercato, penalizzando la qualità del servizio, gli utenti e le farmacie. (Vedi Tabella Allegata)

Per tale situazione noi sosteniamo in ogni sede che il farmacista di ospedale debba essere un farmacista clinico per motivi professionali, di economicità e di sicurezza e non già un magazziniere.

Ma le leggi conoscono ragioni che la ragione – almeno la nostra ragione di farmacisti – francamente non conosce. E tuttavia abbiamo imparato che anche questo ci può stare, perché abbiamo l'intelligenza e l'umiltà di capire che le istanze di un amministratore regionale, un direttore di ospedale o di ASL a disporre di strumenti che consentano loro margini di azione per contenere i conti possono trovare accoglimento in sede legislativa, e ciò indipendentemente da quella che sarà poi la reale efficacia di quegli strumenti.

A questo riguardo, lasciatemi dire che la nostra è una professione che, se redigesse il suo bilancio sostituendo alle voci dare-avere le parole diritto-dovere, vedrebbe certamente pendere il piatto della bilancia dalla parte del dovere.

Ma non voglio divagare e, anzi, è ora di avviarsi a concludere. Negli ultimi trent'anni della nostra storia si sono registrati più cambiamenti di quelli intervenuti negli ultimi due secoli. La nostra professione li ha vissuti tutti e in via diretta. E oggi si trova di fronte ad una società molto più vecchia, dove l'aspettativa di vita è aumentata, da allora a oggi, di quasi 10 anni, ma dove i malati – soprattutto i cronici - hanno una qualità di vita migliore. Abbiamo assistito a fenomeni come lo svuotamento e la chiusura, grazie al farmaco, delle divisioni di chirurgia gastrica e all'esplosione della cultura del *fitness* prima e del *wellness* poi. Siamo passati da un rapporto con il paziente che se nel 1978 era decisamente asimmetrico e ci vedeva oggetto di deferenza, oggi si svolge su un piatto di assoluta orizzontalità e si sostanzia quasi sempre in vere e proprie sfide alla nostra competenza professionale che impongono faticosi confronti e negoziazioni culturali, senza soluzione di continuità.

Abbiamo imparato che essere un “dottore della salute” è una condizione necessaria ma non sufficiente dell’esercizio professionale: serve anche un “orientamento al cliente”, vale a dire un modo di fare che ponga al vertice dell’attenzione il cittadino-utente che si rivolge alla farmacia. Abbiamo poi appreso che oggi non basta più dispensare un prodotto, ma occorre qualcosa di più, perché l’era dei servizi è già cominciata e la maggior parte di questi deve essere ovviamente orientata al cliente e a tutto ciò che è per lui interessante.

Sappiamo, più e meglio di quanto non sapessimo ieri, che il compito fondamentale del farmacista deve essere sempre e unicamente la salute del cittadino, e del resto si tratta di un convincimento che affonda le radici in una secolare storia professionale. Ma sappiamo bene che siamo chiamati anche noi a “trovare la quadra” tra spese che crescono e risorse che non bastano, come peraltro attesta anche l’ultimo accordo sull’extrasconto in farmacia per i farmaci generici. Sono i tempi, sono le necessità.

Lasciatemi però dire che sono anche le conseguenze di politiche e decisioni inadeguate, che mettono le mani in tasca ora a questo ora a quel soggetto della filiera e non si preoccupano in alcun modo di incidere su fenomeni come quello che vede sprecare in Italia due miliardi di euro all’anno in medicinali non utilizzati. Si continua, in modo miope, a vedere nell’assistenza farmaceutica solo una voce di costo, senza riflettere sul fatto che una maggiore spesa farmaceutica può significare una maggiore stabilizzazione della malattia, un maggiore controllo degli eventi morbosi e soprattutto una drastica riduzione dell’ospedalizzazione e dei costi elevatissimi che ne conseguono.

Sappiamo meglio di chiunque altro, poi, che prima di giungere all’atto professionale della dispensazione e conquistare così lo status di presidio di salute, il farmaco è un prodotto commerciale sottoposto alle regole del mercato. E non ci sfugge davvero che, in quanto tale, è sottoposto ad azioni di marketing, siano esse esercitate “sotto traccia”, siano esse indirizzate al grande pubblico: difficile dire quale, tra le due categorie, generi più danni alla corretta

percezione del bene farmaco nella pubblica opinione, anche se non v'è dubbio alcuno che a rendere più labile il confine tra farmaco e prodotto di consumo abbia certamente cominciato la pubblicità sugli OTC.

Sappiamo anche altre cose, delle quali forse si parla meno ma che a noi interessano di più, come la vetustà di molte leggi sanitarie, ad esempio la 475 e la 221, entrambe del 1968, le varie sanatorie succedutesi in questi tre decenni, la possibilità di vendita delle farmacie comunali e la legge 362/91, dalla quale sono scaturite una diversa distribuzione territoriale delle farmacie, nuove procedure concorsuali e una nuova fattispecie di titolarità, quella delle società tra farmacisti, senza dimenticare le modifiche dell'articolo 117 della Costituzione.

Da questa senescenza di norme, per giunta stratificatesi negli anni in un intrico a dire poco problematico, derivano problemi seri, che andrebbero subito affrontati: mi riferisco, solo per fare un esempio al fenomeno dell'inurbamento nelle grandi città, che crea situazioni ai limiti dell'assurdo, dando vita all'insediamento di rilevanti comunità di abitanti soprattutto nelle periferie, dove purtroppo non può andare a insediarsi una pur necessaria farmacia perché esistono in quella città esercizi in soprannumero e l'art. 104 del TULS non è applicabile. Forse sarebbe il caso di cominciare a ragionare sulle modalità e i tempi con i quali vengono effettuati i calcoli sulla popolazione residente, elaborati su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno pari: cambiare queste ormai antiche procedure, rendendole più snelle e gestibile, non dovrebbe poi essere un'impresa, se solo ci fosse la volontà di farlo. Va ricordato che secondo l'ISTAT la popolazione residente straniera ha raggiunto nel 2006 circa 3 milioni di abitanti.

Sappiamo anche che la grave crisi economica internazionale, con le sue inevitabili ripercussioni, darà fiato a chi – più che rivederle – le politiche di welfare vorrebbe smantellarle. Sono tentazioni pericolose, perché non è vero, come sostiene qualcuno che è digiuno di realtà prima ancora che di statistica,

che l'Italia è un Paese a benessere diffuso e senza povertà. Sarà magari ben diversa dall'indigenza ai tempi della Costituente del 1946 (quella che scrisse quell'esemplare art. 32 sul diritto alla salute dei cittadini), ma la povertà esiste e si allarga, ed è soprattutto la povertà fatta da chi è sottoposto all'insulti chimico del farmaco per tutta la vita e da chi ha bisogno di farmaci e non ha la possibilità economica di acquistarli. Su questo crinale io credo che passi una scelta di civiltà e sono convinto che se noi farmacisti non facessimo sentire la nostra voce in favore del Servizio sanitario solidale e universale, ci renderemmo complici di un delitto sociale che lo Stato, per dare una risposta a quelle forze che perseguono la privatizzazione del servizio, potrebbe compiere. Povero è ancora oggi il 13% della popolazione italiana costretta a sopravvivere con 500/600 € al mese.

La carrellata è finita anche se il viaggio è stato un po' lungo. Era però necessario compierlo, per ribadire che la nostra non è professione che possa sedersi e vivere seduta. A volte, molto ingenerosamente, c'è chi pensa ai farmacisti come a una categoria interessata solo al commercio.

Invece, se la nostra professione è ancora qui, viva, vegeta e importante nello scenario sociale, dopo otto secoli di storia, è perché ha saputo reagire positivamente ai mutamenti – prima lentissimi, poi travolgenti – che hanno cambiato la faccia del mondo. E, notoriamente, per chi come noi basa il suo sapere sulla cultura scientifica e quindi ben conosce le teorie di Charles Darwin, non è la specie più forte, a sopravvivere, e neppure la più intelligente, ma quella che meglio si adatta al cambiamento.

Questa intima certezza deve scuotere quanti, tra noi, ancora si abbandonano a piangere la fine del mondo, del nostro mondo, quello che nel ricordo lacrimoso eleviamo a migliore dei mondi possibili, anche se poi sappiamo bene che non lo era. In realtà, cari colleghe e colleghi, non c'è nessuna fine del mondo. Semmai, la fine di un mondo, che viene sostituito da un altro nel quale possiamo vivere con pieno diritto di cittadinanza, forti di un ruolo che, finché

riusciremo a non farci schiacciare in una semplice dimensione commerciale e lo eserciteremo con rigore e serietà, sarà essenziale e insostituibile.

Questa Federazione ha intrapreso una politica di intervento propositivo, attivo e progettuale. Intendiamo proseguirlo, anche sulla base delle indicazioni che oggi e nei prossimi mesi il Consiglio Nazionale, dopo la tornata dei rinnovi di mandato degli ordini provinciali, vorrà sicuramente dare al nuovo Comitato Centrale: serve un impegno forte, totale per una farmacia migliore, in un sistema sanitario migliore di un Paese migliore.

Non soffriamo, per fortuna, di quelli che sono gli elementi che producono conflittualità e scollamenti all'interno di una categoria, vale a dire alti tassi di disoccupazione e le vertenze sindacali. Federfarma e le organizzazioni sindacali di categoria CGIL, CISL, UIL hanno infatti definito, ormai dallo scorso luglio, la sottoscrizione per il rinnovo del CCNL dei dipendenti di farmacia privata. E riguardo all'occupazione, le statistiche – e ancora di più l'esperienza quotidiana – ci dicono che quella del farmacista è una delle carriere “più sicure”, sotto il profilo del pronto reperimento di una posizione professionale. Leggevo, al riguardo, che secondo i dati elaborati da Unioncamere esisterebbe da parte del mercato (aziende farmaceutiche e aziende della grande distribuzione) una domanda di circa duemila farmacisti, ma quasi la metà è difficile da rintracciare.

Siamo quindi nelle condizioni di concentrarci sui problemi strutturali: non è più il tempo di correttivi, di soluzioni tampone. Dobbiamo confrontarci tra noi e dopo il confronto, che non deve sconfiggere nessuno, così come non deve consentire a nessuno di prevaricare, dobbiamo affrontare, in modo radicale, i problemi che condizionano pesantemente la nostra attività sin dall'università e trovare soluzioni adeguate alle esigenze della vita che corre.



Così come pure dobbiamo operare per affrancare la professione dal dover pagare per la caduta impropria su di essa di norme prive di valenza sanitaria o pensate per destinazioni diverse.

Tutto quello che dipende da noi abbiamo l'obbligo di farlo, per non avere né rimpianti né rimorsi ma soprattutto per non tradire la fiducia delle generazioni più giovani, che hanno diritto a traguardare il futuro. Abbiamo il dovere, per quanto possiamo, di mantenere la porta aperta verso quel futuro: non vorremmo che i nostri colleghi possano pensare, domani, che tra chi li ha preceduti abbondassero gli esperti su cose accadute, piuttosto che gli esperti delle cose che sarebbero potute accadere.

Tra noi, non mancano i colleghi che hanno alle spalle lunghissimi percorsi di impegno nelle organizzazioni di categoria. L'esperienza, in questo consesso, davvero non manca, e certamente non va dispersa, perché è una risorsa che può e deve nutrire l'impegno che ci attende. Ma esperienza significa ieri. Mentre speranza è, necessariamente, domani. Bisogna dunque operare una transizione, che non può che avvenire oggi. Ecco il nostro oggi deve consistere nel passare dall'esperienza alla speranza come meglio possiamo.

## **ALLEGATO 1**