



Roma, 16.11.2020

Ufficio: DG/DM
Protocollo: 202000010135/AG
Oggetto: Consiglio Nazionale 14 novembre 2020.
Circolare n. 12641

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
DEI FARMACISTI

e p.c. AI COMPONENTI IL COMITATO
CENTRALE DELLA F.O.F.I.

LORO SEDI

Per opportuna documentazione, si trasmette copia della relazione del Presidente al Consiglio Nazionale, tenutosi il 14 novembre u.s., approvata all'unanimità dall'Assemblea (cfr. all. 1),

L'Assemblea ha anche approvato, con tre astenuti, il verbale relativo alla riunione del 26 giugno 2020, nonché all'unanimità il bilancio di previsione 2021 (nei testi trasmessi con la nota di convocazione del Consiglio Nazionale n. prot. 202000009174/AG. del 23 ottobre u.s.)

Inoltre, il Consiglio Nazionale ha approvato la proposta del Comitato Centrale di confermare, quali membri del Comitato direttivo dell'Associazione Nazionale Farmacisti Volontari per la Protezione Civile, la Dr.ssa Enrica Bianchi e la Dr.ssa Marcella Nuara per il triennio 2020/2023.

Infine, il Consiglio Nazionale ha condiviso quanto proposto dal Comitato Centrale sulla destinazione del Fondo per le iniziative assistenziali in favore dei farmacisti colpiti a vario titolo dagli effetti della crisi sanitaria per il diffondersi della malattia Covid-19 e di differire il relativo periodo di riferimento alla conclusione dell'emergenza pandemica.

IL SEGRETARIO
(Dr. Maurizio Pace)

IL PRESIDENTE
(On. Andrea Mandelli)

All. 1



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

14 novembre 2020

Ore 10.00

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 - posta@fofi.it – sito: www.fofi.it

Prima di cominciare la relazione, voglio fare i complimenti ai Presidenti che sono stati confermati per un nuovo mandato, dare il benvenuto ai neoeletti in questa tornata elettorale e rivolgere un saluto grato a chi li ha preceduti. Quindi buon lavoro a Luca Cesari di Arezzo, Levino Rajani di Crotone, Emmanuele De Libero di Livorno, a Giuseppe Fornasa di Mantova, che è ritornato tra noi, Marco Branca di Pavia, Giovanni Pierini di Pesaro-Urbino, Pietro Brandi di Prato, Gino Porqueddu della Spezia, Tiziana Dal Lago di Trento e Paolo Matteucci di Lecco. Ho lasciato Lecco per ultima, contravvenendo all'ordine alfabetico, perché devo rivolgere un saluto particolare a Giovanni Gerosa, che ha guidato quell'Ordine fin dalla sua istituzione. Tutti voi conoscete Giovanni per la sua attività nel Comitato Centrale ed è quindi superfluo che vi parli delle sue qualità umane e professionali, della sua cultura e di quanto si sia prodigato per la Federazione, in Italia e in Europa, per il suo Ordine, per la professione e per la comunità di cui fa parte.

C'è un aspetto però che voglio sottolineare: Giovanni è un uomo del 900, ma guarda da sempre al futuro, con entusiasmo e ottimismo, con voglia di far bene e questo ne fa il più giovane di tutti noi. Quando dico che la nostra professione vive di valori radicati nel tempo ma anche della capacità di evolvere e affrontare la sfida del cambiamento, penso a colleghi come lui. Grazie per il tuo fondamentale apporto al nostro lavoro, Giovanni, ma non credere che ti lasceremo riposare più di tanto: per me, per il Comitato centrale, per tutti noi sei e sarai sempre un riferimento prezioso e questa Federazione sarà sempre casa tua.

Un saluto e un ringraziamento particolari anche a un altro riferimento prezioso per la Federazione: Nino D'Alessandro, un compagno di viaggio di cui apprezzeremo sempre le capacità e la saggezza, che in questo terribile anno ha continuato a svolgere la sua preziosa opera di Presidente del Collegio dei revisori dei conti malgrado le grandi difficoltà causate dal lockdown. Grazie, Nino, per il tuo impegno su cui, ne sono certo, potremo contare sempre come tu potrai sempre contare su di noi. Ho dovuto aprire la relazione dello scorso giugno con la triste notizia della scomparsa dei nostri colleghi stroncati dalla COVID-19. Ed è con grande tristezza che devo ricordare che a questa tragica lista dobbiamo aggiungere il nome di Pacifico Dubbioso, un collega giovane - aveva 52 anni - contagiato anche lui mentre esercitava la professione, al servizio dei cittadini a Somma Vesuviana. Abbiamo avuto una fase in cui è parso che il peggio fosse passato, e molti, troppi, hanno creduto che ci fossimo lasciati alle spalle la pandemia una volta per tutte. Non è così, come abbiamo ammonito prima della pausa estiva, e anche questo nuovo lutto ci ricorda che non è così, che non dobbiamo abbassare la guardia. Siamo di nuovo alle prese con la chiusura delle attività, con le

limitazioni alla mobilità. Ancora una volta dobbiamo essere pronti ad assistere, informare, proteggere e consigliare i cittadini, a diffondere quella cultura della prevenzione e della responsabilità individuale che sono la risorsa più importante di cui disponiamo in questo momento. E accanto a questo, abbiamo il compito di non permettere che le terapie si interrompano e favorire l'accesso alle prestazioni. E' quello che abbiamo fatto in questi mesi, è quello che continueremo a fare, anche per onorare questi colleghi che hanno tenuto fede ai nostri valori e al nostro giuramento a costo della propria vita.

Come avevo illustrato nello scorso Consiglio nazionale, la pandemia ha rivelato la debolezza della sanità territoriale, la mancanza di coordinamento tra le risorse che pure esistono, a cominciare dagli oltre 60.000 farmacisti di comunità che operano sul territorio. Allo stesso tempo, ha mostrato l'inadeguatezza di una organizzazione che si appoggia in misura eccessiva sulla carta. Ma soprattutto ha reso evidente che il sistema si basa su una strutturazione di compiti e competenze ossificata, impermeabile all'innovazione scientifica e a quella organizzativa, quell'innovazione che permette ai colleghi americani, inglesi, francesi e tedeschi di effettuare vaccinazioni, ai colleghi belgi di prescrivere la vaccinazione antinfluenzale, ai colleghi canadesi di ospitare medici e infermieri per fornire prestazioni sanitarie. E questo malgrado la Legge 69/2009, per la quale ci siamo battuti, disegnasse un modello della farmacia dei servizi molto avanzato.

E' chiaro che la pandemia ha altresì messo a nudo un'altra criticità: il cronico sottofinanziamento del Servizio sanitario nazionale, che ha perso 37 miliardi nell'ultimo decennio ma soprattutto una serie di misure incoerenti all'interno di questo ridimensionamento. La riduzione dei posti letto, che oggi sono 3,2 ogni mille abitanti quando sono 6 in Francia e 8 in Germania, non è stata accompagnata né da una riqualificazione degli ospedali verso le prestazioni di alta specialità né dal potenziamento dell'assistenza di primo livello perché potesse farsi carico dei pazienti cronici stabilizzati, come prova il basso numero di medici di medicina generale rispetto a Francia e Svizzera, per citare due paesi confinanti con l'Italia.

Non mi addentrerò in queste analisi che la Federazione ha da tempo proposto, lanciando l'allarme sulla precarietà di un Servizio sanitario che con fatica si reggeva in condizioni normali ma che sarebbe rapidamente entrato in crisi di fronte a un'emergenza. Però è importante ricordarle oggi, quando si chiude un triennio di attività e siamo in piena fase elettorale. E' importante perché viene a confermarsi la correttezza della linea che abbiamo seguito fino a oggi e che per la nostra professione non esiste un piano B. La via è una sola: quella che abbiamo indicato nel 2006 con il documento di Palazzo Marini.

Per quanto la situazione possa apparire critica in queste ore, infatti, non possiamo trascurare i passi avanti che abbiamo compiuto. Il 17 ottobre 2019 la Conferenza Stato-Regioni approvava il percorso della sperimentazione della farmacia dei servizi, quella per la quale abbiamo ottenuto nella Legge di Bilancio 2018 un finanziamento di 36 milioni da suddividere tra 9 Regioni, poi allargato a 16 regioni con un ulteriore finanziamento di 50,6 milioni stabilito nella Legge di bilancio del 2020. Un progetto che non ha eguali in Europa e che per la prima volta valuterà i benefici del ruolo della farmacia come presidio sanitario polifunzionale sia in termini di miglioramento della tutela della salute sia sul piano economico. C'è stata una battuta d'arresto a causa della pandemia. E' però pronto Il Progetto formativo nazionale di FOFI e Fondazione Cannavò mirato ad acquisire le competenze per erogare prestazioni professionali appropriate ed efficaci. Un percorso formativo di alto livello, sviluppato coinvolgendo gli altri professionisti della salute e soprattutto con la collaborazione di tutte le nostre componenti professionali e delle Società scientifiche che ne sono espressione. Ci si è anche avvalsi di una modalità FAD e-learning, che prevede il tutoraggio in remoto e la possibilità di simulazioni che rappresenta l'optimum nella formazione a distanza. Doveroso quindi ringraziare il presidente della Fondazione Cannavò, il senatore Luigi D'Ambrosio Lettieri, per essere riuscito in questa realizzazione malgrado le evidenti difficoltà del momento.

La presa in carico del paziente da parte del farmacista, che è alla base del modello della farmacia dei servizi, dipende anche dalla digitalizzazione del processo di cura e anche qui dobbiamo considerare un nostro successo aver ottenuto che nel Fascicolo sanitario elettronico fosse presente il Dossier farmaceutico curato dal farmacista, che sarà anche la chiave per la completa dematerializzazione delle prescrizioni. Se si è fatto un primo passo con l'autorizzazione alla trasmissione al paziente del Numero di Ricetta Elettronica questo lo si deve innanzitutto a noi, ai colleghi che hanno guidato i pazienti all'uso del nuovo sistema, che si sono fatti carico di stampare i promemoria. Ora però il sistema deve essere regolamentato e perfezionato, eliminando completamente il supporto cartaceo e permettendo la visualizzazione delle prescrizioni direttamente dal Dossier farmaceutico del paziente, come avviene già da tempo in Veneto.

Come previsto nel Decreto Rilancio, siamo in attesa della pubblicazione, sul Portale nazionale del FSE, delle specifiche tecniche dei documenti del dossier farmaceutico, per i quali si attende il parere dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali. Ovviamente stiamo seguendo da vicino questi sviluppi, e ringrazio il Segretario Maurizio Pace, che ci rappresenta nella Cabina di regia per l'implementazione del FSE.

Cito questi due aspetti perché le vicende della pandemia confermano che la nostra visione ha messo a fuoco i punti deboli della sanità italiana, così come hanno sottolineato tutte le negatività della distribuzione diretta, che abbiamo denunciato fin dalla sua introduzione. Se in condizioni normali era relativamente facile fingere di ignorare le trasferte dei pazienti e di chi se ne prende cura, le lunghe attese spesso in locali inadeguati, gli orari limitati, è impossibile farlo ora quando ospedali e ASL sono diventati quasi impraticabili. Ed è un'amara soddisfazione vedere che in diverse Regioni si sta invertendo la tendenza. E lo stesso discorso vale per il passaggio alla distribuzione per conto di alcuni farmaci di recente introduzione, come i nuovi anticoagulanti orali.

Ho detto nello scorso Consiglio che se la farmacia dei servizi fosse già stata implementata, la risposta all'emergenza soprattutto per i pazienti non Covid, per i malati cronici, sarebbe stata di gran lunga più incisiva, grazie ai servizi di telemedicina, al supporto all'aderenza terapeutica e agli altri aspetti che ben conosciamo. E' esattamente quanto riporta il XVIII Rapporto nazionale di Cittadinanzattiva sulle politiche della cronicità, costruito sulla base dei dati forniti dalle stesse associazioni dei pazienti, che nel corso della pandemia si sono adoperate per sopperire alla difficoltà dei malati a contattare gli specialisti, o accedere ai farmaci. Gli interventi che il rapporto indica come necessari per migliorare l'assistenza territoriale sono gli stessi che abbiamo individuato noi: la digitalizzazione della sanità, il ricorso a servizi di prossimità, come la telemedicina, che possono migliorare la continuità dei percorsi di cura e il ritorno sul territorio di tutti i farmaci che possono essere impiegati anche fuori dall'ospedale. E ancora, per il rapporto, uno degli elementi centrali di questo approccio complessivo alla cronicità è la messa in rete delle farmacie con gli altri attori che tutelano la salute pubblica, soprattutto nelle aree interne dove i servizi sono rarefatti e spesso si è costretti a ricorrere impropriamente all'ospedalizzazione.

Ma anche se non abbiamo potuto contare sugli strumenti di intervento che ci attribuisce la Legge 69/2009, la nostra professione è stata un elemento fondamentale per superare l'emergenza: nel territorio, negli ospedali nelle strutture del SSN. Se il rapporto dell'AIFA sull'uso dei medicinali durante il lockdown, presentato il 29 luglio, ha concluso che non si è mai interrotta l'assistenza farmaceutica né la disponibilità nelle strutture di ricovero di farmaci e dispositivi, malgrado le tantissime difficoltà, lo si deve ai farmacisti di comunità, a quelli ospedalieri, ai colleghi degli esercizi di vicinato.

Al di là del riconoscimento e dell'apprezzamento dei cittadini e delle loro organizzazioni, dei tanti riconoscimenti della politica e della cultura che abbiamo raccolto in questi mesi, è venuto il

momento di documentare e dimostrare scientificamente il ruolo che abbiamo avuto nel sostenere l'urto della COVID-19. Per questo abbiamo commissionato un rapporto sul ruolo dei farmacisti e delle farmacie alla European House Ambrosetti una delle società leader nel mondo nella consulenza e nell'analisi strategica. Ricordo soltanto che è alla European House Ambrosetti che si devono osservatori come Meridiano sanità e il famosissimo Forum di Villa d'Este-Cernobbio che da anni è un appuntamento internazionale fondamentale in tema di economia. Come vi è stato comunicato il primo passo della realizzazione del rapporto è stato un'indagine aperta a tutti i farmacisti di comunità attraverso un questionario on line intitolato "Il ruolo del farmacista e delle farmacie nell'emergenza Covid-19". La stessa indagine si occuperà di mettere a fuoco l'attività dei colleghi ospedalieri e di quelli degli esercizi di vicinato. Ai risultati preliminari è stato dedicato un capitolo del XV Rapporto Meridiano Sanità, alla cui presentazione ho partecipato per illustrare il punto di vista della Federazione.

Come nel caso del Progetto I-MUR abbiamo scelto un'istituzione di alto livello e il nostro obiettivo è analogo: se allora abbiamo dimostrato alla comunità scientifica e alla politica ciò che il farmacista poteva fare in un settore strategico come l'aderenza terapeutica, oggi vogliamo illustrare a tutti gli stakeholder, dati alla mano, l'apporto del farmacista all'assistenza territoriale in un momento critico per il paese. E' un passaggio fondamentale nel momento in cui si sta decidendo del futuro della sanità italiana, della destinazione delle risorse del Recovery Fund e, ci auguriamo, del MES.

E' innegabile che in questi mesi in cui siamo stati l'unico presidio sanitario sempre accessibile, quello cui era sempre possibile rivolgersi e spesso siamo stati i soli, come testimonia meglio di tanti dati la lettera che il presidente dell'Ordine di Messina, Sergio Papisca, ci ha scritto agli inizi di settembre e che la Federazione ha inoltrato al Ministro Speranza.

Ma la situazione economica delle farmacie è andata peggiorando: i dati di IQvia del primo semestre descrivono un fatturato di 11,9 miliardi, cioè in calo del 3,3%, e una corrispondente diminuzione dei volumi pari al 3%, il 4,9% se si considera il farmaco soggetto a prescrizione. Ed è una contrazione che non riguarda soltanto le regioni più colpite dalla pandemia, ma tutto il paese, segno che il dato congiunturale è andato a ad aggravare una tendenza in atto. E' ora quindi che dobbiamo sottolineare il valore della nostra professione per il paese e la necessità che sulla nostra professione si investa!

Al Governo abbiamo già presentato, nel corso degli Stati Generali dell'Economia, le proposte di intervento economico negli ambiti in cui opera il farmacista. Il rinnovo della Convenzione, che deve rendere stabile il ruolo di presidio polifunzionale della farmacia di comunità e, quindi, la previsione

di stanziare più risorse che permettano di remunerare adeguatamente i servizi cognitivi e le altre prestazioni previste; poi una riforma della remunerazione, alla quale si lega necessariamente un profondo riordino della distribuzione del farmaco. Un nodo, quello della remunerazione, al quale è indissolubilmente legato quello del rinnovo del contratto collettivo dei collaboratori delle farmacie, le cui trattative non procedono in larga misura proprio in ragione della costante caduta della redditività delle farmacie. Il momento è difficilissimo, ma si deve assolutamente giungere a un rinnovo del contratto soddisfacente: nessuno può dimenticare che l'assistenza farmaceutica si è retta sulla spalle dei colleghi collaboratori. Visto il gran numero di lettere e messaggi che pervengono su questo tema alla Federazione come ai vostri Ordini, colgo l'occasione di questa relazione, e mi scuso con voi per questa modalità, per parlare a tutti i colleghi e vi sarei grato se voleste riportare loro quanto dirò. Non c'è stato un solo incontro con il Ministro della Salute in cui io non abbia chiesto che al servizio farmaceutico siano date le risorse necessarie per rinnovare questo contratto, e insistiamo quotidianamente con Federfarma e Assofarm perché le trattative riprendano e si concludano positivamente. Non abbiamo ruolo in materia contrattuale, possiamo solo contare sulla disponibilità degli interlocutori, ma questo non ci ha mai impedito di intervenire e continueremo a farlo.

Sull'andamento del rinnovo della Convenzione, che dopo la riunione dei capidelegazione con la SISAC è molto vicino al passo finale, interverrà il Vicepresidente Luigi D'Ambrosio Lettieri, che rappresenta la FOFI nelle trattative e che ringrazio anche per questo suo impegno.

Sempre agli Stati generali abbiamo rappresentato la necessità di potenziare l'organico dei farmacisti ospedalieri e di ampliarne il ruolo nella gestione delle terapie e nel processo di cura. Questo sulla base di un dato storico, ancora trascurato, e cioè che la presenza del farmacista a livello di dipartimento può arrivare anche a dimezzare gli errori legati al farmaco, ma anche sulla base di un dato attualissimo: una struttura ospedaliera può funzionare soltanto se chi si occupa della gestione di farmaci e dispositivi è messo nelle condizioni migliori per farlo esprimendo la sua professionalità e competenza all'interno dei team multidisciplinari. Quella del farmacista ospedaliero non è una funzione ancillare, ma un apporto fondamentale al processo di cura del paziente e alla vita della struttura. Un capitolo che rimanda direttamente anche alla questione non più rimandabile del trattamento degli specializzandi in farmacia ospedaliera.

Resta da risolvere anche la situazione dei colleghi degli esercizi di vicinato. Anche in questo periodo abbiamo mantenuto i contatti con le organizzazioni che partecipano al Tavolo organizzato dalla FOFI, ma è chiaro che con un'agenda della Sanità e della politica totalmente impegnate dal contrasto

alla pandemia non è possibile trovare spazio a questo tema, che comunque non abbiamo certo dimenticato.

Vengo, per così dire, alla cronaca. Già all'esordio dell'estate avevamo richiesto alle aziende produttrici dei vaccini antinfluenzali quale fosse la disponibilità per le farmacie, sentendoci rispondere che non vi erano più vaccini a disposizione del canale farmacia, perché a livello nazionale e globale le richieste erano aumentate di almeno il 40%, arrivando nel caso dell'Italia a circa 18 milioni, contro una media degli anni precedenti di 10-11 milioni. Una situazione che quindi fin dal mese di luglio abbiamo immediatamente segnalato al Ministero come gravissima.

Proprio quando tutta la comunità scientifica raccomandava non soltanto di coprire al massimo le fasce a rischio, ma chiedeva anche di allargare la platea coinvolgendo gli adulti sani, i giovani e i giovanissimi, venivano a mancare le dosi necessarie a coprirli. In condizioni normali le dosi dispensate dai farmacisti a questa popolazione oscillano tra 800.000 e un milione, quindi nella situazione attuale è logico stimare almeno un aumento analogo a quello previsto dalle Regioni.

Abbiamo da subito denunciato pubblicamente, il 26 agosto, il pericolo che potesse crearsi una "tempesta perfetta" simile a quella generatasi per la questione delle mascherine: di suscitare una domanda della collettività - del tutto giustificata - alla quale non si può rispondere se non molto parzialmente e abbiamo chiesto urgentemente un confronto con il Ministero. Gli incontri si sono svolti il 1° settembre e l'8 settembre e da lì si è giunti alla convocazione di una riunione straordinaria della Conferenza Stato-Regioni nella quale il Ministero ha presentato un documento che condivideva l'analisi e la richiesta della professione. In quell'occasione è stato deciso di destinare al canale privato l'1,5 per cento dei vaccini acquisiti dalle Regioni - 250.000 dosi - con la possibilità per ciascuna amministrazione di aumentare la quota. Una decisione condizionata all'impegno del Governo a reperire le dosi vaccinali necessarie a coprire integralmente il fabbisogno delle categorie fragili a quelle Regioni che abbiano provveduto a sostenere le Regioni sprovviste di dosi sufficienti. Un'apertura apprezzabile in sé, ma abbiamo subito fatto presente che il numero era del tutto insufficiente, inferiore a quanto indicato dallo stesso documento ministeriale sottoposto alle Regioni. Nella successiva riunione del 16 settembre il Ministero ha condiviso il nostro punto di vista e promesso di attivare i canali per trovare una soluzione. La disponibilità dei vaccini, anche della quota minima già concessa, resta ancora una questione aperta, malgrado l'impegno su questo fronte che dobbiamo senz'altro riconoscere al Ministro Roberto Speranza. E' giusto però sottolineare che ci sono state eccezioni: Lazio ed Emilia Romagna si sono attivate per alimentare anche il canale privato e ci auguriamo che l'esempio venga seguito al più presto in tutto il paese.

Apro qui una parentesi per darvi atto della tenacia con cui avete tenuto il punto su questo aspetto nelle vostre realtà, come provano le cronache: era fondamentale che non si attribuisse a noi alcuna responsabilità della mancanza di vaccini, come invece si è cercato di fare nel caso delle mascherine e ritengo che tutti insieme ci siamo riusciti.

La disponibilità delle dosi per la popolazione attiva, come sapete, non è l'unico aspetto della questione.

Da tempo abbiamo esplicitamente richiesto che il farmacista di comunità e le farmacie siano coinvolti nelle campagne vaccinali contro l'influenza. E questo per due ordini di considerazioni. Il primo è che vaccinare 18 milioni di persone nell'arco di poche settimane è un'impresa titanica, e non è realistico pensare che possa essere svolto esclusivamente dai medici di medicina generale e dalle strutture vaccinali dei servizi sanitari regionali, le quali hanno incontrato difficoltà, peraltro da noi previste, già in occasione della reintroduzione dell'obbligo per le vaccinazioni dell'infanzia. Soprattutto in una fase particolarmente delicata come quella attuale, di stress delle capacità di risposta di ospedali e ASL, andrebbe seguita un'altra strada. Non tornerò all'elenco dei paesi nei quali sono i nostri colleghi a inoculare il vaccino antinfluenzale, e spesso anche altri, o di quelli in cui medico o infermiere possono effettuare questa prestazione nelle farmacie, lo troverete nella documentazione che vi è stata trasmessa, mi limiterò a ricordare che nella sola Inghilterra sono state vaccinate nell'ultima campagna 1.400.000 persone e che il Regno Unito ha stabilito, con un emendamento alla Legge sul farmaco approvato il 16 ottobre, che anche i futuri vaccini contro la COVID-19 potranno essere inoculati dal farmacista, perché anche per questa immunizzazione non può che ripresentarsi la stessa mole di lavoro.

La nostra è una proposta tutt'altro che stravagante: è la normalità per 1,8 miliardi di persone. E non a caso, Cittadinanzattiva, come ribadito anche nel rapporto che citavo prima, è sulla nostra stessa posizione, così come La Federazione degli Ordini delle Professioni infermieristiche. Abbiamo detto con forza che sul ruolo delle farmacie nelle campagne vaccinali il Governo ci deve una risposta. A questo proposito, il 25 settembre, abbiamo scritto al Ministro della Salute dicendo con chiarezza che la "Federazione declina qualunque forma di responsabilità per le criticità che insorgeranno nella prossima stagione autunnale con riferimento alla copertura vaccinale, segnalando di aver fatto tutto quanto rientri nelle proprie possibilità e competenze istituzionali, per evidenziare le problematiche e ipotizzare soluzioni e proposte".

Abbiamo anche toccato il tema delle attività di screening e di testing. Anche in questo caso ci siamo mossi per tempo: con l'avvicinarsi della ripresa della didattica in presenza e con la richiesta che il personale scolastico si sottoponesse ai test sierologici, il 25 agosto, abbiamo chiesto che farmacisti e farmacie fossero coinvolti, per accelerare l'operazione e per rendere più semplice per il personale scolastico ottenere il test, sulla base di quanto fatto con successo dalla Provincia autonoma di Bolzano. Anche per questa prestazione non c'è stata una risposta coordinata sul territorio nazionale, ma va citato quanto fatto dall'Emilia Romagna, che ha seguito l'esempio di Bolzano e ha altresì allargato l'esecuzione dei test ai genitori degli studenti e ai nonni anche non conviventi, andando a coprire così buona parte della popolazione. Anche in Emilia Romagna l'iniziativa ha avuto un riscontro importante: oltre 18.000 test nei primi tre giorni. Ancora più recentemente si è quindi aggiunta l'Umbria.

Più recentemente è venuta la proposta del Ministro Speranza di coinvolgerci nell'esecuzione dei test antigenici rapidi. Non è una risposta a quanto abbiamo chiesto, ma è comunque il segno di una diversa attenzione. Come avete visto, abbiamo rinnovato anche in questa occasione la disponibilità a collaborare in tutti i modi possibili, ovviamente su base volontaria, per far fronte a una situazione che richiede – come ho sempre sostenuto – soluzioni non convenzionali. Ma se si tratta di una sperimentazione, come detto dal Ministro, ci si deve sedere a un tavolo e predisporre un protocollo per l'esecuzione del tampone e misure per garantire la sicurezza degli operatori coinvolti, dei pazienti sottoposti al test e delle persone che frequentano le farmacie. E, come ho dichiarato anche a La Repubblica, ritengo che per risparmiare tempo e minimizzare i rischi sarebbe opportuno che fosse un infermiere già addestrato a questa prestazione a eseguirla.

Come era prevedibile, le nostre richieste e le prime aperture che ho citato hanno suscitato una forte reazione, spesso inutilmente polemica, da parte di medici e biologi. Questo è stato particolarmente vero quando la Regione Lazio ha meritoriamente aperto alla possibilità di vaccinare in farmacia. Le argomentazioni cui si è ricorso in questa polemica sono ben note. Ma si spieghi allora perché anche nelle strutture del Servizio sanitario le vaccinazioni vengono eseguite dagli infermieri, come ha fatto presente la stessa FNOPI. E' bizzarro, poi, parlare di anamnesi e di valutazione dell'opportunità di vaccinarsi per il singolo, perché chi acquista il vaccino in farmacia lo fa con in mano una prescrizione medica e credo che a questo punto l'anamnesi sia già stata fatta. Si è parlato anche del rischio di reazioni avverse, ma la risposta è ancora più semplice: si può fare come in Francia, vaccinando in farmacia soltanto chi è già stato immunizzato in passato. Ricordo, comunque, che un clinico del calibro di Luca Richeldi, pneumologo del Policlinico Gemelli e membro del CTS, ha più volte ricordato

la grande sicurezza di questo vaccino per il quale nelle campagne precedenti le ADR registrate si potevano contare sulle dita a fronte di milioni di dosi inoculate. Quanto agli effetti indesiderati, di gran lunga i più comuni sono il dolore nel punto di inoculazione, la cefalea e il dolore muscolare, come riportano anche le FAQ sulla vaccinazione antinfluenzale del Ministero della Salute e gli stessi foglietti illustrativi dei singoli vaccini.

L'altro argomento si basa sull'impossibilità per il medico di svolgere qualsiasi attività all'interno della farmacia, in forza dell'articolo 102 del Testo Unico delle leggi sanitarie, il Regio decreto del 1934, ormai famosissimo anche presso il pubblico. Non ripeterò quanto detto a proposito della gravità della situazione di un Paese che ancora vede regolato da una legge di 86 anni fa un settore la cui evoluzione è divenuta rapidissima da almeno un quarantennio. Dirò piuttosto che il divieto assoluto della presenza del medico è già venuto meno con la Legge 69/2009, dove si prevede che possa partecipare alle campagne di prevenzione ed educazione sanitaria svolte nei nostri presidi, così come ha ribadito anche una sentenza del Consiglio di Stato. Mi domando quale campagna preventiva possa esserci migliore della vaccinazione di massa.

Quanto alla possibilità dell'infermiere di operare nella farmacia, è prevista senza possibilità di equivoci per tutte le prestazioni cui è abilitato.

Credo che la debolezza di queste argomentazioni stia cominciando ad apparire evidente anche a chi le propone. E' quello che si evince dalla discussione della proposta della Regione Lazio, quando il presidente dell'OMCEO di Roma ha dichiarato che del medico in farmacia si potrebbe discutere se si modificasse la normativa.

E' chiaro a tutti perché stiamo conducendo queste battaglie. Il primo e fondamentale motivo è che si deve costruire una rete alternativa capace di supportare le strutture del Servizio sanitario nell'erogare servizi rivolti a vaste fasce della popolazione in un arco di tempo limitato.

Ma c'è anche una ragione professionale. I farmacisti italiani devono ottenere, come i colleghi di molti altri paesi, di poter svolgere tutte le prestazioni cui possono dedicarsi sulla base della loro preparazione, delle loro competenze e della posizione strategica che occupano nelle società moderne: presenti ovunque, sempre accessibili e con un rapporto di fiducia strettissimo con il pubblico.

Già nel Consiglio Nazionale del giugno 2012 dicevo: "il servizio che rendiamo ai cittadini è rimasto per troppo tempo oscurato dal prodotto che consegniamo loro ed è venuto il momento di far emergere tutto quanto il cittadino ottiene dal farmacista grazie esclusivamente alla sua professionalità". Da allora abbiamo compiuto tantissima strada: praticamente non c'è discorso

sull'aderenza terapeutica in cui non si citi il ruolo del farmacista, ma lo stesso vale per esempio per la diagnostica di prima istanza. Per compiere un ulteriore passo avanti occorre che alla professione siano affidate anche prestazioni che hanno un'immediata valenza sulla realizzazione degli obiettivi a breve termine del Servizio sanitario, cioè gli obiettivi ai quali il decisore politico-sanitario presta la massima attenzione, e le campagne vaccinali e di screening sono al primo posto in questo senso.

Comprendo perfettamente che una parte dei colleghi possa guardare a questo sviluppo con qualche timore: vaccinare nei nostri presidi comporta una responsabilità ulteriore, sia che l'inoculazione la pratici il farmacista sia che provveda un altro professionista, lo stesso vale per la prospettiva di ospitare l'esecuzione dei tamponi o dei test sierologici. A questi comprensibili dubbi rispondo che mai in nessun paese l'erogazione di queste prestazioni è stata per così dire imposta a tutti i farmacisti e chi non ritiene di assumere questa responsabilità può evitarlo: non tutti i farmacisti inglesi o francesi hanno accettato di praticare l'antinfluenzale.

Ma quello che è accettabile per il singolo professionista non lo è per la professione nel suo complesso, che deve affrontare questo cambiamento. In caso contrario rischiamo quella marginalizzazione che incombe su tutte le realtà che restano ancorate a schemi che ormai non possono rispondere ai bisogni espressi dalla società.

Questo vale anche per quanto riguarda la nostra prerogativa di specialisti del farmaco. Vi invito a considerare il cambiamento radicale della sua stessa natura. Ricapitoliamo quali molecole di sintesi hanno rappresentato in tempi recenti un'innovazione reale. Le statine, e risaliamo agli anni ottanta, e poi? Poi un lungo intervallo fino all'arrivo dei nuovi anticoagulanti come il rivaroxaban e gli antidiabetici orali di nuova generazione, attorno al 2008, infine gli antivirali diretti per l'HCV, come il sofosbuvir e siamo al 2014. Tutti gli altri trattamenti che hanno costituito un'innovazione, dagli antireumatici a decine di farmaci oncologici- il cui esempio più noto sono le CAR-T - sono il frutto delle biotecnologie. E molto probabilmente anche la risposta terapeutica alla COVID-19 sarà biotech, visto che gli studi si stanno concentrando sul ricorso ad anticorpi monoclonali.

Allo stato attuale il nostro corso di studi non fa di questo ramo della farmacologia l'elemento centrale che dovrebbe essere. Questa lacuna può avere pesanti conseguenze per tutti noi. Per il farmacista di comunità, perché sarà arduo portare sul territorio trattamenti che noi non conosciamo. Ma anche nell'ospedale il farmacista rischia di vedersi ridotto a un ruolo di secondo piano rispetto ai biologi. Prima dell'estate è stato pubblicato sulla rivista della Royal Pharmaceutical Society un articolo che descriveva il ruolo del farmacista negli ospedali dove si usano le CAR-T. L'autore riferiva di occuparsi di gestione degli ordini, di stoccaggio di questi prodotti, di sicurezza

del laboratorio e di sovrintendere alla somministrazione, ma non del loro allestimento, mentre finora questa funzione in oncologia è stata svolta dal farmacista. Inevitabile aggiungere che una marginalizzazione ancora maggiore si verificherà nell'industria.

Si deve cambiare, ed è per questo che abbiamo ritenuto inevitabile la decisione di rendere abilitante la laurea in farmacia e farmacia industriale, considerandola però una breccia attraverso la quale far passare una riforma complessiva del corso di studi. Una riforma che da una parte deve prevedere il ruolo diretto del farmacista nel processo di cura, i servizi cognitivi, dall'altra considerare che la natura del farmaco è cambiata e cambierà ancora in futuro. A questo proposito si potrebbe prevedere che una parte del percorso formativo sia in comune con quella di altri professionisti. Abbiamo sempre detto che non ci interessa essere medici, biologi o infermieri bonsai. Ma qui si tratta di mantenere la presa sul farmaco, non di appropriarsi di competenze altrui.

Quanto all'abolizione dell'esame di Stato, abbiamo rappresentato che questo significa necessariamente riformare anche il tirocinio, che diventa il momento di raccordo fondamentale tra formazione teorica e pratica professionale, e i risultati di questo nuovo tirocinio andranno verificati anche in sede di esame di laurea, con il che è logico prevedere che delle commissioni debbano far parte anche rappresentanti della professione.

Con la questione della laurea abilitante siamo entrati nella vita della professione. Innanzitutto devo aggiornarvi sull'iniziativa del Comitato Centrale che abbiamo annunciato a giugno: l'istituzione di un fondo per sostenere i colleghi in difficoltà a causa della pandemia, articolato attraverso tre bonus e una misura di sostegno per i famigliari dei colleghi caduti. I dettagli di questa iniziativa saranno illustrati dal Tesoriere Mario Giaccone e proposti alla vostra approvazione; un ringraziamento particolare a Mario per l'impegno dedicato a questo tema.

Ho più volte fatto riferimento alla dedizione della nostra professione nei confronti della collettività ed è quindi doveroso sottolineare come tra le espressioni più chiare dei nostri valori brilli l'opera svolta dal 2009 dell'Associazione Nazionale Farmacisti Volontari per la Protezione Civile. Alla presidente Enrica Bianchi e al Comitato direttivo va il ringraziamento di tutti noi. Quest'anno il Consiglio nazionale deve indicare i suoi membri del Comitato direttivo dell'Associazione, per il prossimo triennio, e vi propongo di confermare Enrica Bianchi e Marcella Nuara.

Quanto al completamento della Riforma degli Ordini, seguita all'approvazione della Legge Lorenzin, abbiamo ricevuto in questi giorni una bozza di regolamento che ora stiamo valutando e vi terremo puntualmente aggiornati sugli sviluppi.

La Legge Lorenzin prevede anche che il presidente del Collegio dei Revisori dei Conti debba essere iscritto nel Registro dei revisori del MEF. Su questo tema siamo giunti a un'interpretazione coerente con tutte le diverse norme coinvolte. La riassumo molto rapidamente: la legge non indica alcuna procedura – bando o gara – né lo ha fatto la Federazione con una sua deliberazione. Trattandosi dell'investitura a una carica interna all'Ordine e non dell'acquisizione di servizi intellettuali, sembra non doversi applicare la normativa dei contratti pubblici. Allo stesso tempo, poiché il compenso è largamente al di sotto del valore soglia di 75.000€, sarebbe comunque possibile l'affidamento diretto. In ogni caso, considerato che la scelta del Presidente del Collegio dei Revisori può e deve basarsi anche su considerazioni di natura fiduciaria, il Consiglio Direttivo può procedere all'affidamento diretto ovvero, a seguito della pubblicazione sul sito per dieci/quindici giorni di un avviso a presentare manifestazioni di interesse, valuterà le domande pervenute, senza l'elaborazione di una graduatoria di merito, sulla base di una scelta discrezionale, eventualmente tenendo conto del curriculum vitae e del compenso proposto.

E' altresì possibile che uno stesso professionista assuma questo incarico in più Enti. Mi sembra che tutto questo rappresenti una notevole semplificazione, in particolare per gli Ordini più piccoli.

Veniamo al capitolo dell'ECM. In questo ambito l'azione Federale ha ottenuto in questi anni risultati importanti per rendere la formazione continua la più adeguata possibile alle caratteristiche della nostra pratica professionale, con il potenziamento della modalità FAD, e perseguendo una sempre maggiore aderenza dei contenuti alle necessità di potenziare il nostro ruolo nella tutela della salute. Un lavoro che è culminato nell'istituzione del dossier formativo di gruppo, promossa dalla Federazione, che ha consentito di ridurre gli obblighi formativi creando un percorso coerente con gli obiettivi professionali e con quelli del Servizio sanitario. La Federazione ha operato anche come provider: nel corso del 2019, ha realizzato 12 corsi di aggiornamento per un totale di 95,5 crediti erogati. A questi vanno aggiunti altri 7 eventi realizzati nel 2017 e nel 2018 per 48,5 crediti, che portano il numero dei crediti complessivamente erogati nel precedente triennio formativo 2017-2019 ad un totale di 144 crediti ECM, tutti gratuiti e coerenti con il Dossier formativo di gruppo della FOFI. Il Dossier per il triennio ECM 2020-2022 è già stato approntato: tutti i farmacisti iscritti all'Albo

sono inseriti tra i partecipanti quindi il dossier è automaticamente presente nell'area personale all'interno del portale del Co.Ge.A.P.S.

Ricordo che nello scorso triennio il nostro dossier ha consentito ai farmacisti di ottenere una riduzione di 50 crediti dell'obbligo formativo, di cui 30 assegnati nel triennio 2017-2019 per la semplice partecipazione, mentre un massimo di altri 20 crediti per il triennio successivo 2020-2022 per chi rispetta i requisiti di coerenza. Ringrazio Giovanni Zorgno, il nostro rappresentante nella Commissione nazionale per la formazione continua, per l'ottimo lavoro svolto e per la tenacia con cui ha tutelato le necessità dei farmacisti.

Ovviamente in fatto di formazione continua e aggiornamento va considerato anche il prezioso apporto della Fondazione Cannavò, che da poco si è arricchito del progetto "Innovazione farmaceutica nelle farmacie di comunità", e l'opera della Fondazione Farma Academy, espressione della Fenagifar e presieduta dal Segretario Maurizio Pace, destinati a favorire l'ingresso dei giovani nella pratica professionale.

Dalla formazione all'attività culturale il passo è breve, e ricordo a tutti che il prossimo 20 novembre avrà luogo la settima edizione di FarmacistaPiù, intitolata "La Sanità italiana alla prova del Covid nell'era digitale - Il ruolo dei farmacisti e della farmacia nei nuovi modelli assistenziali". Anche l'aver dato vita a un Congresso nazionale di tutti i farmacisti è un altro successo che rivendichiamo e che non viene certo diminuito dal fatto che quest'anno si tratterà di una "tre giorni" digitale. In questi sette anni abbiamo davvero creato un'occasione fondamentale di incontro tra colleghi portatori di esperienze e di elaborazioni differenti, e un momento importante di confronto con la politica, le altre professioni sanitarie, i rappresentanti della cittadinanza. Anche quest'anno, come potrete constatare, il Comitato scientifico, sotto la guida di Luigi D'Ambrosio Lettieri, ha preparato un programma di altissimo livello.

Tornando alla vita degli Ordini, credo opportuno che tutti noi si avvii una riflessione sul cosiddetto lavoro agile, cui è ricorsa anche la Federazione, e che nelle fasi di lockdown è il solo mezzo che ci consente di continuare a essere operativi, anche ora in questo preciso momento.

Penso che anche quando saremo usciti da questa emergenza, si spera il più presto possibile, questa modalità di lavoro resterà, sia per rispondere ad altre possibili emergenze, sia perché oggi è in grado di ampliare le possibilità anche in condizioni normali ed è il caso di tenerla nella giusta considerazione, anche in vista della possibilità di procedere alle forme di avvalimento tra gli Ordini. E' una questione di dotazione tecnologica, certamente, ma anche di una nuova filosofia di lavoro.

Come accaduto nel caso della dematerializzazione degli archivi e degli altri cambiamenti che hanno interessato l'attività degli Ordini, la Federazione darà tutto il supporto possibile, anche economico, agli enti più piccoli.

Infine devo esprimere il mio dispiacere per non poter procedere in questa occasione alla premiazione dei colleghi insigniti del Premio Giongo, una tradizione cui tutti noi teniamo moltissimo ma che è solo rimandata al prossimo Consiglio Nazionale in presenza.

Mi avvio a concludere questa relazione ringraziando ancora una volta il vicepresidente Luigi D'Ambrosio Lettieri, il segretario Maurizio Pace, il tesoriere Mario Giaccone e con loro tutto il Comitato centrale. E' impossibile dare conto di tutte le questioni che sono state affrontate e risolte sui fronti più diversi, praticamente ogni giorno, ma credo che lo sappiate, perché tutti siete stati con noi, e la rappresentanza della professione ha saputo sempre dare una risposta all'altezza della situazione.

A questo punto sento la necessità reale, a nome di tutto il Comitato centrale e di questo Consiglio nazionale, di ringraziare il dottor Antonio Mastroianni e gli uffici Federali per l'abnegazione con cui si sono adoperati per mantenere perfettamente funzionale la Federazione, moltiplicando gli sforzi per affrontare le questioni istituzionali ma anche i problemi locali dei nostri enti, come molti di voi hanno constatato di persona. E' stata una prova molto dura per tutti nei mesi del lockdown, lo è ora e rischia di esserlo ancora, ma potremo affrontarla anche perché siamo certi di poter contare sulla collaborazione di una squadra compatta e competente.

Grazie, da tutti noi.

Ci sarebbero ancora molte cose da dire: siamo stati sempre in prima linea e da questa posizione abbiamo visto e vissuto tantissime difficoltà, così come abbiamo avuto anche tantissime prove di quanto il farmacista sia importante nella tutela della salute e, permettetemi, anche nella vita delle persone. E abbiamo ricevuto tantissime manifestazioni di stima, le più importanti: quelle dei pazienti e dei cittadini, che dopo questa esperienza è ben difficile chiamare semplicemente clienti. Abbiamo avuto la prova provata che la nostra visione della figura del farmacista, della sua evoluzione, è giusta e apprezzata dalla collettività. Questo ci conferma la necessità di non risparmiare alcuno sforzo per ampliare le funzioni della nostra professione nella tutela della salute. Accanto alle prestazioni rivolte alla cronicità e al singolo, il farmacista è in grado di svolgere, come

ho indicato prima, anche prestazioni volte al raggiungimento di obiettivi di sanità pubblica fondamentali. E' una strada che non ha alternative. O si comprende che è necessario portare le cure al paziente, e non il paziente alle cure, o si sarà sempre disarmati nei confronti non solo delle emergenze più gravi, ma anche di tendenze inarrestabili come l'invecchiamento della popolazione, o l'avvento di modalità di lavoro sempre più complesse. Ed è sotto gli occhi di tutti che i professionisti della salute presenti ovunque e sempre siamo noi, che il presidio sanitario più facilmente accessibile sono le farmacie. Recentemente il Ministro della Salute Roberto Speranza, che nello scorso Consiglio Nazionale ha voluto inviarci un videomessaggio, ha dichiarato che "la prossimità è una delle chiavi della sanità del futuro, è la nuova frontiera del SSN". E' quello che sappiamo da sempre e che sosteniamo in tutte le istanze dal 2006, e questa convinzione è emersa in tutta la sua portata nel grande lavoro di assistenza che tutti i farmacisti hanno svolto durante la pandemia, senza incertezze, senza scoraggiarsi mai.

Non sorprende l'opposizione di altre professioni all'evoluzione del nostro ruolo, assolutamente fuori luogo in questa situazione, e ci siamo sempre astenuti da polemiche sterili e da toni inutilmente accesi. Ma è chiaro che in questo sfortunato 2020 gli ambulatori di medicina generale sono rimasti a lungo inaccessibili, che gli ospedali hanno potuto solo con grande difficoltà affrontare la cura dei malati non-COVID, lo hanno detto per primi gli oncologi, lo hanno ribadito tutte le associazioni di pazienti. Abbiamo ancora ben presenti le immagini delle lunghe code per effettuare i tamponi, in situazioni che tutto erano fuorché sicure. L'ho detto pubblicamente: ora non è il momento di rimpallarsi responsabilità e di cercare colpevoli perché ai cittadini dobbiamo fornire risposte, non accuse. Verrà il tempo per stabilire che cosa non ha funzionato e chi ha sbagliato. Ma questo non significa non intervenire subito concretamente, con scelte coraggiose, mettendo assieme tutte le forze disponibili e considerando che i confini delle funzioni di ciascuna professione della salute non sono tracciati una volta per tutte da una legge del 1934. Sono definiti dalle competenze e dalle esperienze e oggi è evidente che il farmacista in tutto il mondo può fare molto di più di quanto gli è concesso ora in Italia, e deve farlo perché è il mezzo più semplice per tutelare la salute, proprio in base a quel primato della prossimità oggi indicato anche dal Ministro.

Certamente dobbiamo cambiare anche noi, lo abbiamo fatto e lo faremo ancora. Anzi, in questi pochi anni abbiamo visto mutare la nostra attività più di qualsiasi altra professione.

Ho già indicato quali sono gli obiettivi che ora dobbiamo perseguire: un nuovo corso di studi aderente al nuovo ruolo del farmacista e all'innovazione farmacologica, la riforma del Testo Unico delle leggi sanitarie e il completamento della trasformazione della farmacia in presidio

polifunzionale, il ripensamento della distribuzione del farmaco, la valorizzazione del ruolo della nostra professione nell'ospedale e dovunque si usino medicinali, la partecipazione dei farmacisti agli obiettivi di salute pubblica.

Anche in questo mandato abbiamo ottenuto risultati importanti, grazie all'impegno di questo Comitato Centrale e di questo Consiglio Nazionale. Ma tutti insieme abbiamo fatto di più: abbiamo creato le condizioni per l'ulteriore passo che vi ho illustrato. Noi siamo pronti a proseguire questo percorso, a far compiere alla professione un altro passo avanti che sappiamo essere difficile, ma cruciale per noi e per la tutela della salute nel nostro paese. Possiamo riuscirci forti del vostro supporto che non ci è mai mancato in questi anni e siamo certi non mancherà nemmeno ora.