



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

10 aprile 2015  
Ore 10.30

Auditorium dell'Unicef  
Via Palestro, 68  
Roma

**Federazione Ordini Farmacisti Italiani**

00185 ROMA – VIA PALESTRO, 75 – TELEFONO (06) 4450361 – TELEFAX (06) 4941093  
c/c POSTALE 28271005 – CODICE FISCALE n° 00640930582  
e-mail: [posta@pec.fofi.it](mailto:posta@pec.fofi.it) - [posta@fofi.it](mailto:posta@fofi.it) – sito: [www.fofi.it](http://www.fofi.it)

Prima di avviare la relazione vorrei salutare, al completamento della tornata, i presidenti neoeletti dopo l'ultimo consiglio Nazionale dello scorso novembre: Pierluigi Cortellini, Eugenio De Florio, Emanuele Ottaviano, Maurizio Pagnoncelli Folcieri, Alessandro Rouf, Gino Scali, Maria Angela Vandelli. Anche a loro vanno i nostri auguri, in un momento tutt'altro che semplice.

Lo testimonia anche la collocazione anticipata di un mese di questo Consiglio Nazionale la sua contiguità con le elezioni per il rinnovo del Comitato Centrale. Due sono principalmente le ragioni di questa scelta il Disegno di legge Concorrenza e le vicende legate alla delibera dell'Anac e da queste intendo partire con la mia relazione. Come sapete, l'elezione al Senato, nel 2013, di tre presidenti e di un vicepresidente di Federazioni di Ordini e Collegi è stata accompagnata da polemiche, sulla compatibilità tra la presenza in Parlamento e la guida di un Ordine professionale, polemiche che hanno visto la partecipazione di costituzionalisti, alcuni improvvisati. La questione ha preso poi una svolta con una delibera dell'ANAC, la numero 145 del 21 ottobre 2014, che dopo aver esaminato i rilievi mossi dal CUP, e il parere pro veritate del professor Piero Alberto Capotosti, stabilisce che agli Ordini e ai Collegi professionali sono applicabili le disposizioni di prevenzione della corruzione di cui alla Legge 190/2012 e decreti delegati. Il che significa l'adozione da parte nostra del Piano triennale di prevenzione della corruzione, il Piano triennale della trasparenza e il Codice di comportamento del dipendente pubblico, la nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione, l'adempimento degli obblighi in materia di trasparenza di cui al d.lgs. n. 33/2013. Infine, riteneva applicabili i divieti in tema di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di cui al d.lgs. n. 39/2013.

A seguito di questa delibera, la Federazione aveva rivolto un quesito al presidente dell'ANAC perché chiarisse la questione dell'incompatibilità tra le cariche di natura elettiva ricoperte all'interno degli ordini professionali e le funzioni pubbliche elettive ricoperte negli organi costituzionali di rappresentanza politica dello Stato, anche alla luce del dettato del Dlgs 39. Al quesito è stato risposto con una nuova delibera, la numero 1 del 9 gennaio 2015, nella quale si riconosceva, effettivamente, che l'attuale normativa sancisce l'incompatibilità di chi, all'interno di un ente pubblico e quindi

anche di un Ordine, svolge incarichi amministrativi di vertice, di amministratore, nonché incarichi dirigenziali. “Tuttavia, le incompatibilità previste da tale norma non si estendono alle funzioni pubbliche elettive negli organi costituzionali di rappresentanza politica dello Stato a livello nazionale. Infatti, l’art. 11, primo comma del Dlgs 39/2013 statuisce solo le incompatibilità tra gli incarichi “amministrativi” all’interno di enti pubblici e le cariche di governo, mentre le incompatibilità previste dai successivi articoli e commi sul punto fanno riferimento soltanto alle funzioni pubbliche elettive eventualmente ricoperte a livello regionale e locale”. In altre parole, per quanto riguarda il livello nazionale (Camera, Senato), sono le responsabilità amministrative a determinare l’incompatibilità. Non solo: la nuova delibera, che annulla e sostituisce la precedente, conclude dicendo che “le cause di incompatibilità tra il mandato parlamentare e lo svolgimento di cariche di natura elettiva ricoperte all’interno degli Ordini professionali devono essere accertate non dall’Autorità nazionale anticorruzione, ma dalla Giunta delle elezioni del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati, ai sensi della normativa vigente”.

Qui occorre essere molto chiari: la Federazione degli Ordini dei Farmacisti ha adottato da tempo, da molto tempo, la separazione tra responsabilità politiche e amministrative, vale a dire dal 2004. Questa divisione netta – lo ripeto – è scritta nel nostro regolamento, ed è accertabile da chiunque. Questo adeguamento deriva dalle disposizioni della Legge 165 2001 (articoli 4 e 27), di distinguere tra l’attività di indirizzo politico, che spetta alle cariche elettive, e gli atti e provvedimenti amministrativi, che spettano ai dirigenti, “compresi tutti gli atti che impegnano l’amministrazione verso l’esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo”. Sono quindi i dirigenti i “responsabili in via esclusiva dell’attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati”.

E’ ovvio che dal 2004 a oggi molte cose sono cambiate, anche nel lessico normativo, circostanza che potrebbe rendere meno semplice la comprensione del significato del regolamento stesso, soprattutto laddove non si abbia una grande dimestichezza con le attività degli Ordini professionali. Abbiamo quindi disposto una precisazione del testo al fine di rendere manifesta al di là di ogni dubbio la nostra piena adesione al dettato della Legge.

Coerentemente al massimo rispetto per lo Stato che da sempre ci caratterizza, abbiamo dunque atteso a espletare le elezioni che ci fosse la pronuncia della Giunta per le elezioni del Senato sulla situazione mia e del vicepresidente D'Ambrosio Lettieri. Pronuncia che è giunta il 31 marzo, e ha confermato quanto abbiamo sempre sostenuto, ovvero che non sussista alcuna incompatibilità. E nella relazione della Senatrice Pezzopane, sono puntualmente emerse le argomentazioni che abbiamo sempre posto alla base della nostra posizione e che erano alla base anche della nostra tranquillità e della compostezza con cui abbiamo reagito ad attacchi pressoché quotidiani. Non è tanto una vittoria mia e del vicepresidente, o della Federazione, è il riconoscimento, a mio avviso, del ruolo centrale che svolgono le professioni nella società italiana, e del ruolo peculiare che la rappresentanza professionale svolge a tutti i livelli.

E veniamo al Disegno di Legge Concorrenza, oggi AC 3012, licenziato dal Consiglio dei Ministri il 20 febbraio e trasmesso alla Camera dei deputati il 3 aprile 2015.

Prima di entrare nell'esame di questa ennesima liberalizzazione, o deregolamentazione, come più correttamente viene detto in ambito europeo, devo sottolineare che questa viene a inserirsi in uno scenario praticamente immutato per quanto riguarda sia lo stato della Sanità italiana sia, in dettaglio, il capitolo dell'assistenza farmaceutica. Uno scenario che da ultimo ha descritto con eccezionale chiarezza l'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del servizio sanitario, disposta dalla XII Commissione del Senato, di cui Luigi D'Ambrosio Lettieri è stato relatore. Una situazione sulla quale pesa l'ulteriore taglio di oltre 2,3 miliardi alla spesa sanitaria, che dovrebbe tradursi in 545 milioni in meno per la farmaceutica, il tutto senza porre mano nemmeno al meccanismo dei tetti e del payback. Lo scenario, dunque, non induce all'ottimismo: non si intravede alcuno scostamento dalla consueta politica dei tagli lineari, più o meno mascherati. Non stupisce quindi che il servizio farmaceutico continui a presentare, al di là delle cifre fornite a più riprese, un notevole grado di sofferenza anche se – e vi invito a tenere fermo questo punto – è una situazione ancora marginalmente migliore rispetto ad altri settori.

Come dicevo, è su questo sfondo che viene a collocarsi il Ddl Concorrenza. La sua presentazione è stata preceduta da una ridda di ipotesi sui suoi elementi e il suo assetto che possiamo riassumere così:

- mantenimento della pianta organica con dimezzamento del quorum attuale;
- mantenimento della pianta organica attuale come requisito minimo, cioè presenza di almeno una farmacia ogni 3300 abitanti, senza limiti all'apertura;
- possibilità di vendita al di fuori della farmacia dei farmaci di fascia C soggetti a prescrizione.

Alla fine è sortito un provvedimento differente, vale a dire la cosiddetta apertura ai capitali. Il testo uscito dal Consiglio dei Ministri, per la verità, è scheletrico e si limita a disporre un pesante quanto breve intervento sull'articolo 7 della Legge di riordino del servizio farmaceutico, la 362/1991, aggiungendo le società di capitali all'elenco dei soggetti che possono essere titolari dell'esercizio di farmacia privata; al comma 2 si elimina la disposizione che i soci delle società per l'esercizio della farmacia siano tutti necessariamente farmacisti in possesso dell'idoneità e si allinea il comma 3 stabilendo che il direttore della farmacia sia un farmacista abilitato, e non più semplicemente uno dei soci visto che questi possono non essere tali. Infine si elimina il comma 4bis, che stabiliva per le società di professionisti un tetto di 4 al numero massimo di farmacie che la società può possedere.

Evidentemente, qualcuno può aver pensato che bastasse questa operazione chirurgica per voltare pagina e aprire un nuovo capitolo, ma non è così: in realtà la riserva della titolarità al solo farmacista abilitato impediva di per sé il sorgere di conflitti di interesse molto gravi. Faccio solo l'esempio più macroscopico: un medico o un veterinario possono far parte della compagine societaria che esercita la titolarità di farmacie? Ma non c'è soltanto questo: se in pratica viene rimosso qualsiasi ostacolo all'integrazione orizzontale, in quanto non c'è un numero massimo di farmacie che un soggetto può possedere, nulla si dice dell'integrazione verticale, cioè della possibilità che siano altre componenti della filiera a possedere farmacie. In effetti, la Legge 362, nella sua formulazione originale, all'articolo 8 comma 1, prevedeva la totale incompatibilità tra l'appartenenza a una società per l'esercizio della farmacia e "qualsiasi altra attività esplicata nel settore della produzione, distribuzione, intermediazione e informazione scientifica del farmaco". Per inciso, le motivazioni di questa disposizione in rapporto alla tutela del cittadino furono anche ribadite da una sentenza della Corte Costituzionale, la 275 del 2003, che dichiarava la norma illegittima in quanto non prevedeva l'applicazione del dettato anche alle farmacie

comunali. Infatti il ricorso alla Consulta era stato promosso dal Tar della Lombardia chiamato a decidere sulla liceità della cessione del controllo delle farmacie Comunali di Milano a una multinazionale della distribuzione farmaceutica, la GEHE.

Tuttavia, a modificare questo assetto è intervenuta poi la Legge 248/2006, la celeberrima lenzuolata, che ha concesso al titolare di farmacia la possibilità di operare anche come grossista. A questo punto, per mantenere i paletti si dovrebbe eliminare anche la possibilità per il farmacista di operare come grossista. Per noi, che non abbiamo mai nascosto le nostre critiche a questa prima liberalizzazione, sarebbe l'occasione per rimettere mano alla regolamentazione della materia.

Nel resto dell'Unione Europea la situazione a questo proposito è piuttosto variegata. La fonte più completa al riguardo è ancora il rapporto Ecorys, voluto dalla Commissione Europea e pubblicato nel 2007, quando ancora si parlava di Europa a 27. Da allora qualcosa è cambiato, ma non molto. I paesi in cui non vi sono restrizioni o vincoli al possesso di una farmacia sono Belgio, Estonia, Irlanda, Lettonia, Malta, Olanda, Polonia, Repubblica Ceca e Slovacchia. A questi se ne possono aggiungere altri 3 che prevedono partecipazioni alla proprietà, ma dove sono previsti dei correttivi: in Austria la componente professionale deve detenere la maggioranza della società esercente la farmacia, in Ungheria, il farmacista deve comunque essere presente nella compagine societaria e, nel caso della Gran Bretagna, godere all'interno della società di totale autonomia e indipendenza nelle scelte gestionali. Negli altri paesi, a cominciare da Francia, Germania, Spagna, Danimarca, Grecia e Portogallo, esiste una riserva della titolarità al farmacista o al farmacista e alla parte pubblica, come in Italia e Slovenia. Fino al 2009 la Svezia costituiva un'eccezione, in quanto tutte le farmacie erano di proprietà di una società statale; in seguito a una riforma si è aperto alle società di capitali e, a più forte ragione, ai singoli farmacisti. Tuttavia, al 2013, l'85% della farmacie era di proprietà dello Stato o di società di capitali, e solo il 2 per cento dei farmacisti era titolare di una farmacia. In nessun paese è possibile che la farmacia sia diretta da un non farmacista o che la dispensazione del farmaco soggetto a prescrizione sia affidata a un non professionista. Il discorso è parzialmente diverso per la Svizzera e in genere i paesi del Nord, dove i cosiddetti applicati di farmacia, possono dispensare anche l'etico ma sotto la supervisione del farmacista. Nei paesi dove non vi sono restrizioni alla proprietà è giocoforza che siano permesse forme di

integrazione verticale con la distribuzione e la produzione, ma non in Ungheria, per esempio, mentre nel Regno Unito sono possibili integrazioni anche con le compagnie assicuratrici. Nemmeno si può dire che la possibilità di ingresso di società di capitali o la possibilità di possedere più di una farmacia da parte di un medesimo soggetto aprano inevitabilmente alla formazione di catene: è il caso della Germania, dove esiste un tetto massimo alle farmacie detenibili da un solo soggetto.

Ho citato questi dati per rendere evidente un aspetto: il cambiamento prospettato dal Ddl Concorrenza non lo ha chiesto l'Europa, come si usa dire, non più di quanto lo abbia chiesto alla Francia o al Portogallo o alla stessa Germania. Anzi, molti dimenticano che la Commissione Europea stessa, nel 2012, ha deciso di abbandonare tutte le controversie sulla regolazione della proprietà delle farmacie nei paesi membri. Le ragioni sono da cercare altrove. Come ho detto in precedenza, la farmacia italiana, malgrado la pressione economica, esibisce ancora prestazioni superiori a quelle di altri settori tradizionalmente appetiti dai capitali, per esempio l'elettronica di consumo, ragion per cui è presente la convinzione che, attuando le tanto declamate economie di scala, possa costituire un investimento migliore di altri. Del resto, ancora qualche tempo fa il responsabile salute di una grande gruppo della GDO sosteneva pubblicamente che i loro "corner" esibivano numeri di bilancio piccoli ma sempre "in nero" mentre gli altri reparti presentavano conti in rosso. Ma c'è anche l'altra faccia della medaglia: abbiamo detto che nel servizio farmaceutico la crisi sta diventando conclamata e, se dobbiamo stare alla lettera delle parole del Presidente del Consiglio, questo apporto di capitali dall'esterno è anche – dal suo punto di vista – una risposta alla congiuntura negativa.

Ancora non c'è una configurazione definitiva del provvedimento, ma è evidente, anche da quanto accaduto all'estero, che occorre affrontare moltissimi aspetti fondamentali: delle incompatibilità abbiamo detto, ma c'è anche e, non è cosa di poca importanza, la questione delle posizioni dominanti. La Norvegia, per esempio, dopo la liberalizzazione del 2001, ha visto la concentrazione dell'85% delle farmacie nelle mani di tre società multinazionali della distribuzione intermedia e la legge, dal canto suo prevede un tetto alla concentrazione piuttosto alto: nessun soggetto può possedere più del 40% delle farmacie norvegesi.

In queste settimane molti si sono esercitati a stabilire se, con il Ddl Concorrenza, il bicchiere fosse mezzo pieno o mezzo vuoto. Certamente il combinato disposto di un completo smantellamento della pianta organica, sia dimezzando il quorum, sia modificandolo in requisito minimo, e della fuoriuscita dalla farmacia dei medicinali di Fascia C soggetti a prescrizione, avrebbe messo il servizio farmaceutico in caduta libera, con un gran numero di aperture e altrettante repentine chiusure. Problema, nel problema, a sopportare l'impatto più forte sarebbero state le realtà economiche più fragili, e tra queste vanno considerate le farmacie di prossima apertura a seguito del Concorso straordinario: le farmacie dei giovani, e di chi magari ha operato come collaboratore per decenni aspettando questa occasione. E parlando di fragilità economica voglio pensare anche ai colleghi che hanno aperto parafarmacie.

L'arrivo dei capitali può essere considerato un male minore? Porre la questione in questi termini non è semplice e può essere riduttivo. Partendo dagli effetti per la collettività, una prima risposta può essere desunta dall'indagine indipendente condotta dall'istituto austriaco Gesundheit Oesterreicher, nel 2011, per conto dell'Associazione danese delle farmacie. Se consideriamo l'allargamento dell'accesso al farmaco da parte dei cittadini, la deregolazione non ha aumentato il numero delle farmacie nelle aree rurali. In Svezia e Norvegia sono aumentate le aperture, ma soltanto nelle città. Del resto, è principalmente nei paesi a minore regolazione che, per supplire alle difficoltà di accesso al farmaco dei cittadini, si è ricorsi a soluzioni quali il medico dispensatore: in Gran Bretagna, in Irlanda e Olanda.

Analogha concentrazione si osserva nella proprietà delle farmacie, e nell'integrazione verticale, in particolare con società di distribuzione. Qui la ricerca austriaca segnala la possibilità che il distributore tenda a privilegiare le "sue" farmacie nella fornitura dei "suoi" medicinali, potendo creare situazioni di reperibilità non uniforme di questo o quel farmaco. Infine, e stiamo parlando sempre della prospettiva dell'utente e del servizio sanitario, le ricerche condotte finora non dimostrano un calo della spesa farmaceutica pubblica e/o privata a seguito delle liberalizzazioni, in particolare per il farmaco da banco. Sono altri, conclude la ricerca, i fattori che paiono influenzare significativamente il prezzo dei medicinali, anche di quelli in libera vendita, e in particolare il fatto che il prezzo non sia un fattore decisivo nella scelta da parte del cittadino. E del resto, se non fosse così, la penetrazione dei farmaci equivalenti in

Italia sarebbe stata senz'altro più rapida. Ben sappiamo noi quali difficoltà spesso si incontrino nel presentare al paziente il farmaco meno costoso.

In ultimo, si assiste a uno spostamento del focus dell'attività della farmacia dal farmaco etico agli altri prodotti non farmaceutici. Le farmacie italiane sono state accusate in passato di stare diventando delle boutique: non è certo così, stando ai dati riscontrati nella realtà, che si invertirebbe la tendenza.

Se invece esaminiamo la questione dal punto di vista della professione, è evidente che in complesso si assiste a una diminuzione dell'autonomia del professionista. Spesso, si riscontra anche un aumento del carico di lavoro - le economie di scala comprendono anche questo aspetto, seppure spesso lo si dimentichi. E vorrei rilevare che se le indagini finora condotte faticano a dimostrare un peggioramento della qualità del servizio reso dal farmacista al cittadino, è vero che sono stati presi in considerazione paesi, a cominciare dalla Gran Bretagna, dove esistono comunque sistemi di accreditamento e standard di prestazione ben definiti. E peraltro l'unico vantaggio rispetto al periodo precedente alle liberalizzazioni apprezzato dal cittadino è il prolungamento degli orari di apertura, che si è registrato in alcuni paesi. In definitiva, secondo lo studio austriaco, in tutti i paesi toccati dalle liberalizzazioni il livello di soddisfazione era già in precedenza molto alto.

Sarebbe un errore, comunque, limitarsi agli anatemi. E' evidente, perché noi stessi lo abbiamo più volte sottolineato, che il sistema è in sofferenza. E' vero che la prima e più importante misura è rivedere la remunerazione, sganciare la stabilità economica delle farmacie di comunità dal margine commerciale, ma per essere sinceri, qualche cosa da rimproverarci dal lato dell'organizzazione l'abbiamo anche noi. Abbiamo affrontato il mercato in ordine sparso, per cominciare, trascurando che le economie di scala possono essere attuate anche da associazioni di professionisti che comunque non rinunciano alla titolarità delle loro farmacie: in fase di contrattazione per l'acquisto, per la messa in opera di supporti informatici e di servizi per la fatturazione. Faccio soltanto alcuni esempi lontani dalle iniziative di marketing, che rappresentano forse l'aspetto più evidente ma anche quello meno sostanziale. Se si guarda fuori dai confini nazionali, in Francia si è addirittura costituito più di 10 anni fa un Coordinamento dei Groupement di proprietà dei farmacisti, cioè le nostre cooperative, che ha lo scopo di elaborare iniziative che rispondano all'evoluzione del mercato e

della normativa. Per esempio assistendo i farmacisti nell'elaborazione dei progetti di intervento multidisciplinare sul territorio previsti dalla legge HPST o con schemi di certificazione ISO 9001 per le farmacie a un prezzo estremamente conveniente. E gli stessi groupement sono fondamentali in questa fase per affrontare un cambiamento organizzativo radicale per i colleghi francesi, vale a dire il passaggio dall'assistenza indiretta al sistema del terzo pagante per l'assistenza farmaceutica, che ha rivoluzionato tra le altre cose il sistema di fatturazione.

Un percorso analogo è stato imboccato in Quebec, l'unico stato del Canada a prevedere la riserva di titolarità al farmacista, dove le catene di proprietà di farmacisti hanno avviato anche centri di formazione in vista dell'introduzione di nuove prestazioni professionali con la Legge 41, assimilabile alla nostra Legge sulla farmacia dei servizi. Cito questi esempi, ma altri se ne potrebbero fare, perché deve essere chiaro che anche in condizioni differenti da quelle da cui partiamo c'è uno spazio per i professionisti che non è necessariamente soltanto quello del rapporto di dipendenza dalle multinazionali, anzi.

C'è anche il caso di Ofac, la cooperativa svizzera, attiva da più di un cinquantennio che non soltanto costituisce l'ossatura di una catena di farmacie indipendenti, ma ha saputo sviluppare le sua attività al punto che a lei si rivolgono per servizi di Information Technology anche società estranee al settore.

C'è modo, quindi, di costruire espressioni della professione in grado di fare massa critica e di potersi presentare in un ambiente competitivo con gli strumenti necessari. Senza contare che l'evoluzione mondiale dell'assistenza farmaceutica, sempre più orientata alle prestazioni professionali, ci offre un punto di forza che non avremmo se il quadro fosse ancorato esclusivamente alla funzione della dispensazione, dove la logica del "tot pezzi in tot minuti" potrebbe vedere vincente un modello commerciale della farmacia. Si apre quindi uno spazio da occupare.

Non si può dire quanto durerà l'iter parlamentare della Legge, ma dobbiamo avere chiaro che per noi il cronometro è già scattato. Dovremo essere presenti nel dibattito con proposte organiche, che partano dalla ricognizione del settore a livello internazionale ma anche dall'esperienza concreta della pratica professionale nel nostro paese. Sarà fondamentale far sì che vengano previste garanzie di indipendenza della componente professionale all'interno delle società. E' la strada

che ha seguito il paese leader delle liberalizzazioni, la Gran Bretagna e, come abbiamo visto, anche altri. Ma dobbiamo anche preservare il nostro carattere di professionisti autonomi prevedendo modalità innovative per l'esercizio della professione. In Italia l'esperienza delle società di professionisti è in atto da molto tempo: è ora di riprenderla in mano e di aggiornarla alle nuove condizioni; potrebbe anche essere l'occasione per ampliare la platea dei titolari, allargandola ai giovani che difficilmente oggi potrebbero acquisire una farmacia, come suggeriscono i colleghi del CNGPO in un loro documento.

Non rifarò il solito discorso, ormai troppo sfruttato, sulle crisi che nascondono opportunità: abbiamo però di fronte un cambiamento che dobbiamo cercare di indirizzare nel modo migliore e che potrebbe darci la possibilità di ottenere anche qualche innovazione positiva. E mi aspetto qualche spunto interessante già nel dibattito successivo alla mia relazione.

Passiamo quindi alle altre questioni sul tappeto.

Il Concorso straordinario, malgrado le difficoltà insite nel suo impianto - che abbiamo sempre denunciato – prosegue il suo iter, ed è notizia recente della pubblicazione delle graduatorie di Puglia e Veneto, che devono assegnare rispettivamente 188 e 223 sedi, lo scorso dicembre era stata la volta dell'Emilia Romagna, con 184 sedi, del Piemonte con 147 e della Sicilia, con 222. La Liguria, ha invece pubblicato sempre alla fine dell'anno scorso una graduatoria aggiornata a causa di un disallineamento nella piattaforma unica tra il punteggio presente nella scheda di valutazione di una candidatura e quello di fatto pubblicato nella graduatoria. A queste Regioni va aggiunta la Toscana, che ha anch'essa incontrato qualche difficoltà. Diverso il discorso del Lazio, che ha visto fiorire i ricorsi al TAR: ben 12, di cui 5 sono stati cancellati da ruolo. Comunque la graduatoria per le 274 sedi resta efficace, anche se si attende per i prossimi mesi la pubblicazione di un aggiornamento sulla base degli esiti di questi ricorsi.

La Corte Costituzionale ha invece respinto con l'ordinanza n. 24 del 10 febbraio 2015 la questione di legittimità dell'art. 2, comma 1, secondo periodo della legge 475/68, come modificato dal D.L. 1/12 convertito nella legge 27/12, che ha trasferito ai Comuni il potere di indicare le zone in cui istituire le nuove sedi farmaceutiche, una

volta di competenza delle regioni. Il principale motivo di non ammissibilità è però dipeso dal fatto che il Tar Veneto, che aveva disposto il rinvio alla Corte, non ha collegato la questione sollevata con l'interesse del presentatore del ricorso amministrativo col quale è stata ipotizzata l'illegittimità costituzionale. La Corte, dunque, non è entrata nel merito della norma.

Come ricorderete, siamo intervenuti presso il Ministero della Salute per avere una interpretazione corretta dell'articolo 7 comma 4-quater del DI 192/2014, il cosiddetto Milleproroghe, che interveniva sui requisiti per la titolarità delle farmacie. Il Ministero ha chiarito che il Decreto non ha sospeso fino al 31 dicembre 2016 tutti i requisiti finora richiesti per il trasferimento della titolarità, ma soltanto il requisito soggettivo che il farmacista deve possedere per poter ottenere il trasferimento della farmacia: l'idoneità o la pratica professionale almeno biennale. L'unico effetto della norma contenuta nel Milleproroghe, quindi, risiede nella possibilità, posto che siano soddisfatte tutte le altre condizioni, di poter trasferire la titolarità a un farmacista iscritto all'albo anche se questi non è in possesso dell'idoneità o della pratica professionale biennale. Questa norma, correttamente interpretata, può anche andare incontro ad alcune situazioni determinatesi a seguito del Concorso straordinario, che non conferisce idoneità, e della difficoltà per i più giovani, stante la crisi economica, di entrare in possesso di questi requisiti. Una sua interpretazione troppo estensiva, però, avrebbe portato allo scardinamento della regolamentazione dei trasferimenti delle farmacia, prefigurando in pratica un'altra forma di liberalizzazione strisciante.

Segnalo poi che per effetto del D.Lgs. 28/2015, è stata introdotta la non punibilità, per particolare tenuità del fatto, del reato di "commercio o somministrazione di medicinali guasti" (art. 443 c.p.) e di "somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica" (art. 445 c.p.). In particolare, la punibilità è esclusa quando, per le modalità della condotta e per l'esiguità del danno o del pericolo, l'offesa è di particolare tenuità e il comportamento risulta non abituale. Si tratta, come ricorderete, di una questione più volte rappresentata in sede parlamentare, anche sulla scorta dello stesso principio affermato in un precedente giurisprudenziale, seppur datato, che finalmente ora è diventato legge.

E veniamo alle nostre iniziative.

Sta procedendo l'adeguamento alle norme anticorruzione degli Ordini Provinciali ai quali va riconosciuto l'impegno di essersi attivati responsabilmente, sulla base delle indicazioni fornite dalla Federazione. Con riferimento alla normativa in materia di acquisizione di beni e servizi, i previsti adempimenti amministrativi sono stati ampiamente descritti nelle circolari federali e impongono, senza dubbio, la necessità di un approfondimento, anche con riferimento alla struttura organizzativa degli Ordini provinciali. In questo senso, la Federazione ha in animo di organizzare una giornata di studio, con modalità da definire, nel corso della quale saranno affrontati e analizzati nel dettaglio i principali aspetti, anche operativi, della suddetta normativa.

A breve dovremmo avere i primi dati conclusivi della sperimentazione patrocinata dalla Federazione, e secondo il professor Manfrin sono decisamente positivi. Intanto, però, vale la pena di sottolineare che il protocollo dello studio Re-I-MUR è stato accettato per la pubblicazione da un'importante rivista peer-reviewed, BMC Health Services Research, che si occupa della ricerca in campo sanitario. Anche questa è un'importante prima volta per la professione italiana. Così come è importante che la revisione dell'uso dei medicinali, cioè l'MUR, sia entrato in una Legge regionale della Sanità, quella della Lombardia. E' un passo importante, che apre la strada alla possibilità di veder inserire nella riorganizzazione dei Servizi sanitari regionali anche il ruolo attivo del farmacista di comunità nel processo di cura. Anche sulla scorta di questo precedente, mi sembra che sia venuto il momento che tutti i delegati Regionali, a cominciare da quelli delle Regioni che sono state coinvolte nella sperimentazione compiano passi analoghi nei confronti dei loro Assessorati alla Sanità. Mi auguro che le trattative per il rinnovo della Convenzione, che finalmente si sono avviate, valorizzino tutto il capitolo delle prestazioni professionali, dei nuovi servizi, sempre più centrale per la sopravvivenza del servizio farmaceutico.

A breve, poi, presenteremo ufficialmente alla stampa e agli esponenti del mondo del farmaco il portale FarmaLavoro. Arriva così a compimento il progetto che la Federazione aveva avviato per fornire una prima risposta al crescere della

disoccupazione anche all'interno della professione. E' ovvio che di fronte a un fenomeno che investe l'Europa e il resto dell'Occidente industrializzato, il nostro non poteva essere un intervento risolutivo ma abbiamo cercato di accendere un faro su questo problema e di richiamare l'attenzione di tutto il comparto sulla figura del farmacista, sottolineandone le potenzialità e le capacità. E' un approccio corretto, che ha raccolto un vasto consenso, visto che non soltanto abbiamo ottenuto il patrocinio, tra gli altri, del Ministero Lavoro e della Presidenza della Repubblica, ma anche la sponsorizzazione di aziende importanti come Angelini, Boiron e Pfizer. Ora si tratta di far funzionare nel tempo questo strumento e contiamo sulla collaborazione degli Ordini, che hanno un ruolo centrale nell'alimentare il sistema.

Segnalo che a breve avremo una nuova versione sia del Farmacista OnLine, che in questi anni ha conquistato il primato tra le pubblicazioni specializzate, sia del sito federale. Siamo riusciti ad avere strumenti di comunicazione efficaci e adeguati e vogliamo continuare in questo primato tra le professioni sanitarie, aggiornandoli e migliorandoli costantemente.

Siamo in prossimità di un appuntamento importante, la seconda edizione di Farmacista Più, che si svolgerà a Milano dall'8 al 10 maggio, nella città di Expo 2015, dunque, e in contemporanea con la manifestazione sulla quale sono puntati gli occhi del mondo e nella quale sono riposte anche grandi aspettative per il nostro paese. E' bello che in questo momento così importante per l'Italia sia presente anche la nostra professione con una manifestazione che offrirà un punto di vista particolare sul grande tema dell'Expo - nutrire il pianeta – ma sarà anche, come ha dichiarato il presidente Leopardi, lo spazio libero in cui tutte le componenti professionali potranno incontrarsi e presentare la loro visione della delicata congiuntura che stiamo affrontando, ma anche esperienze e proposte per costruire un futuro al ruolo del farmacista in tutte le sue declinazioni. Mi auguro che tutti voi darete a questa seconda edizione lo stesso importante sostegno che le avete dato lo scorso anno: è la nostra manifestazione, del resto, organizzata dai farmacisti per i farmacisti. Colgo anche l'occasione per ringraziare il comitato scientifico di FarmacistaPiù, presieduto da Luigi D'Ambrosio Lettieri, per l'ottimo lavoro svolto.

Infine, ho tenuto per ultimo un punto che mette al centro il coinvolgimento del Consiglio Nazionale. Come sapete, in questi anni abbiamo sviluppato numerose iniziative che comportavano anche un onere economico. Mi riferisco alla sperimentazione con l'Università del Kent, ma non soltanto a quella. Ciononostante, grazie alla buona amministrazione che contraddistingue da sempre la Federazione oggi possiamo contare su delle economie di gestione. Il Comitato Centrale, prima di finalizzare una decisione, ha deciso di ascoltare le proposte del Consiglio Nazionale sulla destinazione di questa somma quantificata in circa 350.000 per l'anno 2016. Si potrebbe investire in un progetto, ovvero nel sostegno agli Ordini di dimensioni più piccole, o nella creazione di un fondo a favore dei colleghi disoccupati, o ancora in borse di studio; oppure si potrebbe anche pensare di impiegarla per abbassare, nel 2016, la quota che gli Ordini versano alla Federazione.

Questo è un risultato che riempie d'orgoglio tutto il Comitato Centrale, che è frutto di anni di lavoro e impegno volti a conseguire risultati importanti innanzitutto per la professione e per la Federazione stessa. Mai come oggi la FOFI è un interlocutore importante della Sanità italiana e, mi sembra di poterlo dire senza tema di smentita, ha saputo proporre e far affermare un'immagine diversa del farmacista, ed è riuscita a mettere a disposizione della professione tutti gli strumenti necessari ad ampliare e rafforzare il suo ruolo: dalla formazione continua gratuita alle ricerche e alle sperimentazioni delle nuove attività professionali. Un lavoro che però è sempre andato di pari passo con l'oculatazza della gestione, nella consapevolezza degli obblighi legali ma soprattutto morali che deve osservare chi ha l'onore di rappresentare una professione. E di questo che considero un grande successo, debbo ringraziare il vicepresidente Luigi D'Ambrosio Lettieri e il segretario Maurizio Pace, tutto il Comitato Centrale, gli Uffici federali guidati dal Direttore generale Antonio Mastroianni e soprattutto voi, che non solo ci avete accordato la vostra fiducia, ma l'avete dimostrata in tutte le occasioni con il vostro impegno e con la vostra vicinanza.

Il precedente Consiglio Nazionale si era tenuto in un momento senz'altro più tranquillo di quello attuale, e si era chiuso con l'impegno del Comitato Centrale a continuare nell'opera dei due precedenti mandati. Oggi la situazione è certamente più complessa, come ho illustrato all'inizio, ma questo non ci spaventa: abbiamo superato

tanti momenti critici, non con lo spirito di chi si ripara dalla bufera, ma con l'energia di chi costruisce una via d'uscita dalle difficoltà progettando un futuro migliore.

Abbiamo operato nella logica del rinnovare nella continuità. Lo abbiamo sempre fatto.

Ora confermiamo il nostro impegno a proseguire in questo progetto, che negli anni avete apprezzato e sostenuto e che ci pone obiettivi tanto ambiziosi quanto vitali per la professione.