



assofarm[®]
FARMACIE COMUNALI
AZIENDE E SERVIZI
SOCIO-FARMACEUTICI

XXVIII Assemblea Federale

Napoli, 30 luglio 2015

Relazione del Presidente

Venanzio Gizzi

Indice

| | |
|---|---------|
| ▪ Ddl Liberalizzazioni | Pag. 1 |
| ▪ Competitività oltre le liberalizzazioni | Pag. 4 |
| ▪ Nuova Remunerazione | Pag. 5 |
| ▪ Convenzione e rapporti con le Regioni | Pag. 6 |
| ▪ I coordinamenti regionali di Assofarm | Pag. 6 |
| ▪ Comunicare il nostro essere impresa sociale | Pag. 7 |
| ▪ Assofarm in Nepal | Pag. 8 |
| ▪ Pharmaceutical Care, una proposta caduta nel vuoto? | Pag. 8 |
| ▪ Formazione a distanza | Pag. 9 |
| ▪ Il caso farmaci Epatite C: maggiore concorrenza, per tutti... | Pag. 10 |
| ▪ Farmacieunite | Pag. 11 |
| ▪ Conclusioni: il cambiamento | Pag. 11 |

Cari associati,

desidero innanzitutto porgervi un caloroso benvenuto nella città di Napoli. E' la seconda volta che la nostra Federazione celebra un evento nella città partenopea. La prima volta, nel lontano 2002, si tenne l'Assemblea Generale dell'UEFS, l'Unione Europea delle Farmacie Sociali. Fu un avvenimento di estrema importanza perché stimolò l'istituzione di diverse decine di Farmacie Comunali nella regione Campania, fino ad allora limitate alla presenza di alcune unità. L'auspicio che formuliamo è che anche questa Assemblea Generale possa contribuire alla diffusione del nostro modello gestionale in tutto il Mezzogiorno d'Italia, rafforzando un sistema a rete di enormi potenzialità sociali per le popolazioni servite.

In secondo luogo, sono orgoglioso di presentare anche quest'anno un bilancio federale positivo.

Nonostante la crisi del settore, che inevitabilmente riverbera le difficoltà delle associate sulla struttura centrale, Assofarm ha saputo creare e mantenere negli anni questa situazione, fino a farla diventare una vera e propria "tradizione", peraltro non diffusa nel panorama delle associazioni nazionali di categoria. Quello dei *conti a posto* è certamente una responsabilità che sentiamo di doverci prendere nei confronti dei nostri associati, ma è anche un vero e proprio valore che contribuisce alla credibilità di Assofarm nei confronti del mondo esterno. Questo risultato è il frutto della sobrietà e della capacità gestionale di tutti noi, dalla segreteria generale al personale dei nostri uffici centrali, dai diversi organi federali ai nostri rappresentanti locali.

I circa dodici mesi che ci separano dall'ultima Assemblea Federale hanno visto Assofarm costantemente in prima linea sui principali fronti di discussione della sanità italiana. Questo perché, lo vedremo tra poco, non sono mancati processi di riforma sanitaria in cui la distribuzione del farmaco abbia avuto, tra rischi e opportunità, un ruolo centrale.

DDL Liberalizzazioni

Come certamente ricorderete, appena apparse le prime indiscrezioni di stampa riguardo l'imminente uscita di un nuovo provvedimento sulle liberalizzazioni in farmacia, Assofarm si è mossa tempestivamente per proporre una propria linea di condotta: sempre favorevoli ad ogni apertura di mercato, a patto che

vengano mantenuti alcuni "paletti" fondamentali quali una maggiore diffusione del dualismo pubblico/privato, l'esclusività della fascia C in farmacia, un limite massimo di proprietà di farmacie da parte di capitali privati.

Al rischio di un appiattimento del dibattito su una sorta di *bianco o nero*, favorevoli o contrari a quanto contenuto nelle prime bozze del DDL, Assofarm ha risposto promuovendo un tavolo di confronto informale tra alcuni dei maggiori esperti italiani della farmaceutica italiana, commercialisti di forte esperienza del settore, giornalisti sanitari e una rappresentanza di nostri associati. L'approccio non solo fortemente interdisciplinare dei partecipanti, ma anche il loro diverso grado di coinvolgimento, ha aperto a nuove visioni e a prese di posizioni più consapevoli.

Uno degli obiettivi che si era dato questo momento di riflessione era fornire difese più solide del solito allarmismo sanitario alla questione dei farmaci con ricetta. Ogni volta infatti che dalle Istituzioni si balena la fuoriuscita della fascia C dalla farmacia, dal nostro settore si paventa un futuro di iperconsumo farmaceutico, intossicazioni di massa, spese folli per Stato e famiglie. La dimensione apocalittica di tutto ciò non è realistica.

Ben più complesso è invece la tutela verso possibili abusi da posizione dominante. Se non venisse creato un limite stringente alla titolarità di farmacie da parte di soggetti privati, come peraltro presente in tutti gli altri paesi dell'Unione Europea, il rischio di una rapida creazione di grandi gruppi e cartelli sarebbe tutt'altro che remoto.

In questo scenario, le Farmacie Comunali potrebbero essere una *preda* particolarmente interessante.

Il perché è semplice: pura questione di domanda e offerta di mercato. Dal lato della domanda tutti concordano che possono esserci grandi gruppi multinazionali, probabilmente già oggi operanti nel settore della distribuzione all'ingrosso o nella gestione di farmacie comunali. Soggetti che dispongono di ingenti capitali e che hanno necessità di fare rapidamente grandi acquisti in modo da ritornare quanto prima dei loro investimenti.

Bisogni e obiettivi che non si adattano ad acquisizioni di singole farmacie detenute da privati. In pratica per questi colossi si tratterebbe di individuare una ad una le farmacie sul mercato, e di avviare tante trattative quante le farmacie che dovrebbero acquistare.

Ben diverso è quanto potrebbe offrire loro il mondo delle farmacie comunali. Le aziende farmaceutiche comunali detengono spesso un numero interessante di punti territoriali. Sono aziende quasi sempre in ottima salute economica, eppure purtroppo non mancano i sindaci che stanno pensando di dismetterle. Di fronte alla rendita solida della loro operatività (abbiamo dimostrato che le farmacie comunali italiane negli ultimi tre anni hanno prodotto 150 milioni di utili), alcune amministrazioni sono tentate dal più miope richiamo dell'incasso della loro vendita.

Se questa tentazione è già presente oggi che è possibile dismettere una farmacia comunale alla volta, cosa accadrà quando si potranno vendere in blocco, per di più ad un unico acquirente in grado di acquistarle tutte?

Certo però il futuro della farmacia non si gioca tutto in/tra limiti di legge e istituzioni. La farmacia di domani dovrà anche rispondere in maniera competitiva al quadro mutato del mercato e dell'assetto sanitario pubblico. Due quindi i grandi argomenti su cui dovremo lavorare in futuro.

Il primo grande ambito di lavoro sarà quello di diventare noi stessi soggetti più grandi in termini di capacità manageriali, fatturati, farmacie possedute da un'unica azienda. Da tempo parliamo di unioni tra aziende farmaceutiche pubbliche, gruppi di acquisto e gestioni unificate di funzioni amministrative. È ora di passare ai fatti.

Vogliamo insomma cambiare diametralmente prospettiva: da uno sguardo difensivo verso una nuova norma, ad un'azione propositiva stimolata da quella stessa norma.

Non possiamo fermarci alla pura denuncia degli errori contenuti nel DDL, non possiamo nemmeno limitarci ad una pur importantissima attività di lobbying lungo tutto il suo iter parlamentare. Dobbiamo anche assumerci l'impegno di rispondere positivamente agli input riformatori che arrivano dalla politica. Se davvero crediamo che la rete nazionale delle farmacie comunali abbia dei vantaggi competitivi, dobbiamo concretizzarli in maniera aderente ad una realtà diversa dall'attuale.

In secondo luogo, continueremo a batterci per far ritornare i farmaci innovativi in farmacia. La questione della distribuzione diretta ritorna periodicamente nell'agenda di settore: da un lato le Asl che rivendicano maggiore competenza tecnica, dall'altro le farmacie che ritengono di poter fornire un servizio geograficamente più prossimo al cittadino.

Assofarm non nega la necessità di specifici aggiornamenti professionali da parte dei farmacisti territoriali, ma al contempo pone una questione di vigilanza su questo ambito del tutto particolare.

Le farmacie ospedaliere distribuiscono in una sola volta grandi quantità di farmaci ai propri pazienti. Si tratta di un'operazione con finalità logistiche: in questo modo il paziente non è costretto a tornare troppo spesso in ospedale per rifornirsi di medicinali.

Si tratta però di farmaci il cui valore può anche superare i mille euro a pillola. Se non c'è un controllo rigido sulla corrispondenza tra volumi di medicinali distribuiti e tempo di consumo, è evidente che si rischia di favorire il mercato illegale di farmaci ad altro valore economico.

Se la farmacia territoriale potesse distribuire questi farmaci, sarebbe più facile ridurre i volumi di volta in volta consegnati al paziente e conseguentemente controllare la loro aderenza ai tempi di consumo prescritti dalla terapia.

Competitività oltre le liberalizzazioni

Certo è che, alla fine di un dibattito durato mesi in cui sono stati inclusi praticamente tutti i temi che da anni animano l'agenda della farmaceutica italiana, sorge una domanda.

Davvero la riforma del mondo della farmacia deve iniziare dalle liberalizzazioni?

Ce lo siamo chiesti al termine del nostro position paper presentato il 12 giugno scorso durante l'audizione presso le Commissioni congiunte Finanze e Attività Produttive della Camera.

Perché, se l'obiettivo del Legislatore è quello di rafforzare la competitività del servizio farmaceutico italiano, noi pensiamo che si debba prima di tutto dare attuazione alla Farmacia dei Servizi e alle Case della Salute: strumenti in grado di rispondere positivamente ai bisogni di pazienti cronici e anziani, e al contempo ridurre i ricoveri inappropriati e il numero di accessi ai pronto soccorso ospedalieri.

In questa nuova rete di protezione che ha nella prossimità geografica al paziente uno dei suoi punti di forza, la farmacia può sviluppare al massimo il suo potenziale di controllo e miglioramento dell'aderenza alla terapia farmacologica.

Certo è, che per svolgere efficacemente questa funzione, è necessario che tutti i farmaci di cui necessita il cittadino siano dispensabili dalla sua farmacia di prossimità, compresi la maggior parte di quei farmaci innovativi attualmente distribuiti dalle farmacie ospedaliere.

I due strumenti in grado di realizzare questa maggiore integrazione tra farmacia e SSN, come Assofarm sostiene da anni, sono la stipula di una nuova Convenzione farmaceutica e un nuovo Sistema di Remunerazione del farmacista.

Nuova Remunerazione

In tutta schiettezza, è davvero difficile, trovare nuove argomentazioni che ci evitino di ripeterci su questo tema. Quante volte, negli ultimi anni, è stato rilanciato come prioritario, per poi scomparire improvvisamente di scena seppellito da una qualche emergenza?

Come ci è già capitato di sostenere pubblicamente, è ora di smetterla con la politica esiziale dei rinvii: rivedere il sistema dei compensi della farmacie era urgente già anni fa, figurarsi oggi. Ulteriori ritardi sono intollerabili e soprattutto insostenibili.

È chiaro che, se non si attua al più presto una revisione del sistema di remunerazione in grado di dare respiro economico alle farmacie di comunità, l'intero sistema collassa.

È pertanto prioritario riaprire un confronto sulla nuova remunerazione con la massima urgenza, tornando a convocare fin dall'inizio tutti gli attori della filiera, comprese le Regioni e quei ministeri che, nel 2012, rappresentarono solo a posteriori, ad accordo concluso, le proprie posizioni e condizioni, generando la situazione di stallo che ancora perdura.

Convenzione e rapporti con le Regioni

È pertanto evidente che la complessità del contesto dipenda in buona parte da una perdurante assenza di chiarezza nei rapporti tra farmacia e Regioni. Il rinnovo dell'accordo convenzionale è davvero indispensabile non solo per i suoi contenuti specifici, ma anche per il fatto che sarebbe impensabile sedere al tavolo delle trattative senza aver rivisto la remunerazione.

Come per la nuova remunerazione, anche per la Convenzione registriamo da anni ricorsivi annunci di imminenti aperture del tavolo delle trattative, seguiti da repentini e lunghi silenzi.

Ci sia concesso un piccolo ed educato sfogo: mantenere in regime di prorogatio per quattordici anni, è cosa che rischia di non essere più istituzionalmente decante.

Parlare del nostro rapporto con le Regioni apre poi ad un'altra riflessione. Contrariamente a quello che dovrebbe essere, oggi in Italia esistono ventuno differenti Sistemi Sanitari. Le prestazioni garantite, e soprattutto la loro qualità, differiscono in maniera talvolta drammatica da una Regione all'altra. Come è già stato detto, siamo tutti soggetti alla lotteria della nascita e della residenza. Per ognuno di noi è il caso a determinare queste due condizioni, ma è da esse che dipende buona parte della qualità delle cure che riceveremo in caso di malattia. Si tratta di una situazione incostituzionale e moralmente inaccettabile. Se davvero pretendiamo di essere parte integrante del SSN, allora dobbiamo assumerci l'impegno di lottare anche su grandi temi come questo, che in parte esulano dal nostro core business, ma che devono necessariamente interessarci in quanto protagonisti responsabili del Sistema Salute italiano.

I coordinamenti regionali di Assofarm

Se una componente importante del dibattito istituzionale si sta spostando ad un livello regionale, e se il futuro delle Farmacie Comunali italiane è quello di una sempre maggiore territorialità del proprio agire, sia in termini di vicinanza al cittadino sia di integrazione del SSN, è evidente che la stessa Assofarm deve adattare per tempo la propria struttura a questi cambiamenti.

Da anni, quindi con buona lungimiranza, la Federazione sta creando coordinamenti regionali che funzionano sempre meglio: un'ottima comunicazione con le nostre strutture centrali, ma soprattutto una progressiva affermazione nelle relazioni istituzionali regionali.

Oggi abbiamo ragione di credere che questa nuova ramificazione di Assofarm sarà pronta ad affrontare i tavoli regionali che si apriranno per i rinnovi della Convenzione.

Comunicare il nostro essere impresa sociale

Non la dovremo affrontare la competizione solo con necessarie innovazioni manageriali e una buona azione politica, ma anche valorizzando a livello di marketing la nostra anima sociale: comunicando cioè ai cittadini quei "benefit civici" derivati dall'acquisto di medicinali e servizi sanitari nelle farmacie comunali.

Siamo evidentemente nel campo della Responsabilità Sociale d'Impresa, per la quale le farmacie comunali possono vantare curricula davvero entusiasmanti.

Estendiamo ai nostri fornitori il controllo del rispetto dei diritti sindacali ai loro dipendenti. Rispettoso dei nostri utenti e dei loro bilanci famigliari è il nostro impegno alla diffusione dei farmaci equivalenti e i nostri investimenti in campagne di prevenzione sanitaria.

Come del resto assai responsabile è stato il modo in cui la Federazione ha condotto il faticoso rinnovo del contratto nazionale dei professionisti impiegati nelle nostre farmacie, che certo ridimensiona alcuni loro vantaggi rispetto al settore privato, ma lo fa in maniera graduale e concordata con i sindacati.

Eppure, contrariamente a quello che possono pensare i sostenitori della massimizzazione dei profitti a tutti i costi (costi che sono quasi sempre sociali...), tutto questo è ottenuto senza rinunciare a margini operativi e a utili d'esercizio.

A ciò si aggiungono gli utili di gestione "distribuiti" alle amministrazioni comunali nostre proprietarie: 150 milioni di euro negli ultimi tre esercizi. Niente male, in un momento storico che vede ridurre i fondi agli enti locali.

Impegnarsi a migliorare le nostre performance di mercato, diventare sempre più competitivi ed efficienti senza arretrare di un passo la qualità dei nostri servizi sanitari, significa quindi generare sempre più risorse per il nostro ruolo di sostegno tanto alle amministrazioni pubbliche quanto al non-profit locale.

Dobbiamo però "sfruttare" meglio questa nostra peculiarità etica. La Responsabilità Sociale d'Impresa non è semplicemente un dovere morale. Può diventare anche un vantaggio competitivo in termini di comunicazione e, in ultima analisi, anche di bilancio.

Oggi sempre più cittadini orientano i propri consumi verso prodotti che rispettano l'ambiente e i diritti dei lavoratori, prodotti che producono utili reinvestiti nello sviluppo locale. Noi tutto questo lo facciamo da sempre, ma quasi mai lo abbiamo comunicato con forza. Acquistare medicinali in una farmacia comunale significa contribuire ad iniziative culturali nella propria città, avere strade in migliori condizioni, significa sostenere tante iniziative di solidarietà nate dall'impegno di altri nostri concittadini.

Assofarm in Nepal

Eppure, sappiamo essere soggetti di sviluppo locale senza mai cadere nella trappola dell'ottusità campanilistica. Abbiamo radici ben piantate nelle nostre terre ma ali per arrivare in luoghi che improvvisamente hanno bisogno del nostro aiuto.

Così all'indomani del terribile terremoto che ha colpito il Nepal, l'intero sistema Assofarm è riuscito a raccogliere oltre 7.000 euro poi donati all'associazione Farmacisti in Aiuto, che nel paese asiatico opera con partner locali nella distribuzione di aiuti alimentari in alcuni villaggi dell'Upper Dhading, la zona colpita dal sisma che si raggiunge solo in elicottero.

In un'epoca caratterizzata dall'insicurezza, dalla tentazione alla pura difesa, le Farmacie Comunali italiane esprimono un universalismo non scontato, una passione di vivere nel mondo di cui dobbiamo andare fieri.

Pharmaceutical Care, una proposta caduta nel vuoto?

Da anni sosteniamo che la parte forse preponderante della Farmacia dei Servizi debba essere quella di un nuovo e più complesso sistema di dispensazione dei farmaci. La cosiddetta pharmaceutical care è a tutti gli

effetti uno dei nostri cavalli di battaglia: siamo forse stati i primi in Italia a parlarne, e ancora oggi investiamo risorse ed entusiasmo perché possa diventare presto realtà.

Nel novembre scorso una delegazione di Assofarm e Farmacieunite ha incontrato Claudio Montaldo, assessore regionale alla Sanità della Liguria e presidente del Comitato di settore, l'organismo che si occupa per le Regioni degli indirizzi per la contrattazione collettiva nazionale in materia convenzionale, proponendo l'avvio di un progetto sperimentale di pharmaceutical care.

Il progetto ha l'obiettivo di dimostrare come l'attivazione in farmacia di alcuni servizi sanitari riguardanti la cura di determinate malattie croniche possa evitare l'ospedalizzazione dei pazienti e ridurre i costi conseguenti a carico delle regioni. La proposta è quella di sperimentare in almeno due regioni, a zero costi per il SSN, iniziative di pharmaceutical care su pazienti affetti da glaucoma e malattie asmatiche. Il progetto prevede una metodologia scientifica basata su uno studio randomizzato e controllato che sia in grado di dare risultati attendibili e misurabili.

Al sincero interesse mostrato allora dall'assessore Montaldo, le Regioni italiane non hanno fatto seguire alcuna iniziativa.

Un silenzio che genera una domanda molto semplice: se non si ritiene che la rete italiana delle farmacie sia una risorsa a portata di mano per il rilancio del welfare sanitario italiano, ci si dica chiaramente quale sarà il nostro ruolo futuro.

Formazione a distanza

Tutto ciò accade mentre al suo interno il mondo della Farmacia Comunale italiana lavora con impegno. Uno dei fiori all'occhiello del nostro mondo è sicuramente il programma di Formazione a Distanza, sempre più focalizzato sul rilancio della figura professionale del farmacista.

Nell'ultimo anno, il programma promosso e sostenuto da Assofarm in collaborazione con il Servizio di Informazione e Documentazione Scientifica delle Farmacie Comunali Riunite di Reggio Emilia, ha introdotto alla conoscenza di farmaci che rappresentano una nuova frontiera per il trattamento di patologie

complesse e che, data la loro recente introduzione in terapia o la frequente dispensazione in forma diretta da parte delle ASL, sono largamente sconosciuti a molti farmacisti operanti nelle farmacie territoriali.

Il caso farmaci Epatite C: maggiore concorrenza, per tutti...

Le ultime vicende di cronaca sanitaria dimostrano peraltro come quello della concorrenza stia diventando sempre più una sorta di macro-tema in grado di raccogliere questioni apparentemente differenti.

È questo il caso della nota vicenda dei farmaci per la cura dell'**epatite C** che ha visto per settimane un confronto serrato tra Regione Toscana da una parte e buona parte del mondo sanitario dall'altro, Aifa in testa.

Non intendiamo qui ripercorrere ogni passaggio di quella che è stata una vera e propria querelle. Vale però la pena di ricordare quanto già scritto sulla newsletter "Notizie da Assofarm".

"Il futuro ci dirà chi ha fatto bene i calcoli e se in tutta la vicenda ci sono state irregolarità, ma se la Regione Toscana otterrà quanto si propone, potrebbe aprirsi una discussione sull'attuale sistema di trattative tra Stato e industria farmaceutica.

La nostra posizione al riguardo è scontata: stiamo dalla parte dei pazienti in maniera incondizionata. Non diversamente da quando promuoviamo l'utilizzo di farmaci equivalenti o una diversa remunerazione del farmacista non più basata sui fatturati prodotti, o da quando spingiamo per la distribuzione in nome e per conto.

Se la concorrenza di mercato è un concetto che deve essere accettato dalle farmacie italiane come strumento di contenimento della spesa sanitaria delle famiglie, lo stesso concetto deve essere altrettanto fatto proprio dall'industria farmaceutica, da Stato e Regioni come strumento di ottimizzazione della spesa pubblica".

Farmacieunite

Infine, sono felice di concludere ricordando che dall'agosto del 2014 la nostra Federazione ha accolto al proprio interno avviando contestualmente una partnership, Farmacieunite, organo di rappresentanza sindacale di oltre duecento farmacie private.

Una collaborazione che non solo aumenta il peso quantitativo di Assofarm, a tutto vantaggio di operazioni di sistema che certamente metteremo in essere nel prossimo futuro. Ma soprattutto ci ha permesso di dialogare concretamente con uno dei soggetti più dinamici e innovativi del settore privato.

Nato dall'intuizione del nostro collaboratore e amico Giuseppe Impellizzeri, il rapporto con Farmacieunite si è subito dimostrato particolarmente arricchente e basato su una pressoché totale sintonia di vedute.

Discutere, progettare, lottare insieme al Presidente di Farmacieunite Franco Gariboldi Muschetti e i suoi collaboratori è stata una delle esperienze più positive di quest'ultimo anno. In più di un'occasione il loro sostegno, il loro contributo di idee ed energie, ci ha fatto sentire meno soli nelle battaglie di riforma della farmacia italiana che portiamo avanti. Davvero grazie di cuore ai colleghi di Farmacieunite.

Conclusioni: il cambiamento

Vorrei lasciarvi con una considerazione di più ampio respiro, che però nasce dalla quotidiana dedizione a quanto vi ho appena esposto.

La farmacia non è investita da alcun diritto divino all'esistenza perpetua. In futuro continueremo ad esistere solo se sapremo tanto influenzare il cambiamento istituzionale, quanto se riusciremo ad avere una ragion d'essere in una società mutata.

Dovremo imparare ad essere fornitori di medicinali in un contesto in cui lo Stato sarà diverso da quello che è stato fino ad oggi, così come diversi saranno il mercato, gli atteggiamenti di acquisto dei cittadini e i loro bisogni sanitari.

Oggi noi riteniamo ineluttabile (e peraltro non del tutto negativo) che il futuro richiederà maggiore concentrazione aziendale, maggiore diversificazione delle compagini societarie, ma anche più territorialità e più componente consulenziale per la farmacie.

Stiamo parlando di sfide che sono alla nostra portata. Di questo possiamo esserne certi.

Quindi, tutto fatto? Nessun pericolo per il futuro?

Purtroppo no.

Il maggiore ostacolo all'evoluzione del nostro settore è la tacita convinzione, condivisa da molti, che si possa tergiversare, attendere, avanzare scuse nell'infantile speranza che tutto rimanga come sempre. Salvo poi un giorno scoprire che il momento utile per rimanere al passo coi tempi è già passato e non ritornerà.

Dobbiamo invece accettare il fatto che il segreto per andare avanti, diceva Mark Twain, è iniziare.

Venanzio Gizzi

Napoli, 30 luglio 2015