



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

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

XXXI Assemblea Federale
A.S.SO.FARM.

Salerno, 29 luglio 2016

Grand Hotel Salerno



Indice

▪ Introduzione	Pag. 1
▪ DDL Concorrenza	Pag. 4
▪ L'Italia sanitaria e l'Europa	Pag. 6
▪ Gare d'appalto e Accordi Quadro	Pag. 6
▪ Remunerazione e Convenzione	Pag. 7
▪ Convenzione: atto d'indirizzo	Pag. 11
▪ SNAMI e ASSOFARM	Pag. 13
▪ Accordo con stabilimento Chimico Farmaceutico Militare	Pag. 14
▪ ASSOFARM: i numeri, le persone	Pag. 15
▪ Conclusione	Pag. 17

INTRODUZIONE

Cari Amici,

durante l'ultima Assemblea Federale di Bologna ci eravamo lasciati con un impegno: quello di entrare da protagonisti in un nuovo momento storico per la farmacia italiana. Un tempo che noi più di altri volevamo percorrere, il tempo dell'azione. Sono passati pochi mesi da allora e possiamo già dire di aver mantenuto la promessa.

Tenuta della sanità italiana: per quanto ancora?

Il contesto nel quale operiamo continua però a registrare elementi davvero preoccupanti.

Appena qualche settimana fa, l'ultima assemblea nazionale della Fiaso ha riportato dati di non immediata lettura. Da un lato sembra che il sistema tenga, addirittura progredisca: si parla infatti di un 68% di casi di miglioramento delle performance sanitarie su 92 indicatori.

Ma dall'altro si registra il perdurare di iniquità tra sistemi e territori, il costante incremento della spesa privata (ormai un quarto della spesa sanitaria complessiva), pagata quasi interamente dai cittadini senza l'intermediazione di fondi integrativi e assicurazioni.

Un elemento, quest'ultimo davvero allarmante se lo confrontiamo con **l'aumento dei costi relativi alla cura di alcune gravi patologie** e la crescente frammentazione del sistema sanitario, tale da rendere sempre più difficile la tutela della salute secondo principi universalistici ed egualitari.

Stiamo, insomma, costruendo un futuro in cui il cittadino non sempre avrà i denari per curarsi e dovrà essere lui a capire qual'è la struttura in grado di poterlo curare.

L'ultimo rapporto Osmed, presentato alla fine di giugno, studia invece nel dettaglio alcuni parametri sanitari pubblici che ci coinvolgono più direttamente. Viene infatti confermato il **profondo rosso** della spesa farmaceutica già registrato negli anni precedenti. Un trend che viene confermato anche nel primo semestre 2016

Mentre la spesa territoriale continua il suo trend decrescente, esplode letteralmente quella ospedaliera: le strutture sanitarie pubbliche hanno visto incrementare del **24,5%** le voci di costo legate all'acquisto dei nuovi farmaci innovativi, soprattutto quelli per il trattamento dell'**epatite C**. Nello specifico, guardando i dati a consuntivo del **2015**, la crescita maggiore (**+48%**) l'ha fatta registrare la Distribuzione Diretta che rappresenta il **25,1%** dei consumi totali ed il **52,4%** di quelli ospedalieri, mentre il consumo interno ospedaliero (**+12,8%**) è apparso in linea con la crescita globale e quello della Distribuzione in Nome e per Conto (**Dpc**) è aumentato del **10,7%**. I primi dati del **2016** forniscono, se possibile, un quadro **ancora più preoccupante** : nel **primo bimestre** la farmaceutica ospedaliera ha accumulato un rosso di 340,9 milioni di euro e quella territoriale di 16,48 milioni. A fronte di tale aumento, si registra il **calo della spesa convenzionata netta in farmacia che è del 7,2%**. Le **ricette** sono diminuite del **4,8%** (5 milioni in meno). Il **reference price** è in crescita del **9,7%** e vale ormai il **70,6% del totale**. La **distribuzione diretta**, infine, è cresciuta del **51,6%**.

Ad incrociare i numeri esposti fino a qui, emerge una situazione paradossale: i cittadini ricevono sempre meno assistenza sanitaria pubblica, ma le casse statali spendono di più in farmaci, calano i servizi, i professionisti, i presidi sanitari, ma aumentano i costi dell'erogazione farmaceutica nelle strutture pubbliche.

Recentemente il direttore di Quotidiano Sanità, Luciano Fassari, si è chiesto se il SSN esistesse ancora. Domanda certo legittima se si considerano i dati presenti nel suo editoriale.

In **dieci anni** abbiamo perso **71.000 posti letto** (il 24% del totale), è stato chiuso un ospedale pubblico su quattro, il **personale** è stato ridotto il **24.000 unità**, i **ticket** sono cresciuti fino a **3 miliardi**, la spesa "**out of pocket**" ha toccato quota **33 miliardi**. A livello territoriale, le **Case della Salute** sono ancora pochissime (**123** in tutto secondo una rilevazione del **2013**).

Un trend depressivo destinato a continuare: perderemo altri **3.000 posti letto** nei prossimi anni, il rapporto tra strutture pubbliche e private continuerà a mutare a vantaggio di queste ultime. Stesso dicasi per il costante aumento del rapporto tra popolazione e singoli medici di famiglia.

Il finale dello scritto di Fassari è forse ancora più drammatico. Dietro il sostanziale arretramento del sistema sanitario pubblico "**non c'è un disegno politico chiaro in questo senso e, a nostro avviso, neanche la volontà di farlo. La realtà è semmai la conseguenza di una incapacità e di una lentezza cronica da parte delle amministrazioni di attuare tutta quella programmazione prodotta nell'ultimo decennio. I cambiamenti che avrebbero mandato in crisi il SSN - dall'allungamento della vita all'aumento delle cronicità - erano noti da tempo, eppure è mancata la capacità di portare a compimento quelle misure che avrebbero messo in sicurezza il sistema**".

Tutto questo mentre si susseguono i fallimenti delle risposte puramente efficientiste di mercato.

Erano i primi giorni di giugno quando la nostra Federazione si è unita a chi dichiarava il sostanziale flop del famoso *Cresci Italia*

Non è certo stata una buona notizia per chi, come le Farmacie Comunali italiane, è da sempre favorevole ad ogni processo di liberalizzazione del settore, purché fatto in rispetto ad un principio di sostenibilità economica e sanitaria del sistema già oggi in essere.

Ma certo deve far riflettere come un provvedimento si proponeva di dar vita a 2.500-2.800 nuove farmacie, quattro anni dopo sia riuscito a produrre non più di 300 nuovi presidi.

Nei giorni della sua emanazione, noi ci dichiarammo subito d'accordo con gli obiettivi del decreto, ma al tempo stesso rilevammo limiti che avrebbero causato problemi di attuazione. Primo fra tutti quello dell'obbligo di aprire nuove farmacie ad una distanza minima di 1.500 metri da presidi già esistenti. Un aspetto che rendeva il progetto praticamente inutilizzabile per i comuni italiani. Ricordo infatti che lo stesso decreto fissava la possibilità di nuove farmacie comunali in contesti particolari quali stazioni ferroviarie, aeroporti, centri commerciali. Difficile immaginare che questi luoghi siano così lontani da farmacie già operative.

L'obiettivo della competitività volta a garantire maggiore qualità del servizio sanitario non passa nell'aumento puramente numerico degli elementi sul campo. È necessario creare nuovi meccanismi di redditività che permettano ad aziende come le nostre di tornare a realizzare fatturati nei luoghi di maggiore afflusso dell'utenza, in modo che si possano poi sopportare le perdite economiche generate da presenze in luoghi commercialmente deboli ma socialmente imprescindibili.

DDL CONCORRENZA

Quindi, proprio come ai tempi del Governo Monti, anche a proposito dell'attuale DDL Concorrenza, Assofarm ha promosso una sintesi tra cultura della competizione nel settore e la necessità che questo debba avvenire attraverso meccanismi remunerativi che premiano chi produce qualità del servizio.

Nei giorni in cui stavamo scrivendo questa relazione di bilancio, la Commissione Industria del Senato ha approvato l'emendamento che fissa al **20%** su base regionale il tetto massimo di proprietà di farmacie da parte delle società di capitali.

Come noto, Assofarm, si era battuta per portare questo limite al **10%**, **non più su base regionale ma comunale**, fermo restando che le norme non possono essere di natura retroattiva e, pertanto, non vengono intaccate le consistenze attuali delle nostre aziende.

Il cambiamento del parametro territoriale non era di poco conto, perché solo così si poteva tutelare l'esistenza delle farmacie rurali. Una presenza davvero imprescindibile per la tenuta dell'assistenza sanitaria pubblica in aree geograficamente svantaggiate.

La decisione della Commissione apre secondo noi al concreto rischio di avere cinque soggetti capaci di controllare tutta la distribuzione del farmaco a livello nazionale, e in particolare di quella più commercialmente appetibile.

Intendiamoci: il problema non è la natura giuridica o la dimensione aziendale della proprietà. Noi stessi di Assofarm abbiamo tra i nostri associati gruppi multinazionali coi quali condividiamo appieno valori e strategie. Ciò che conta è la creazione di un quadro normativo in grado di limitare concentrazioni che potrebbero dare il via a derive commerciali contrarie al senso della farmacia. Privata o pubblica che sia, la farmacia italiana deve rimanere uno strumento totalmente votato alla tutela della salute del cittadino. Gli utili di bilancio devono essere uno strumento, non il fine.

L'ITALIA SANITARIA E L'EUROPA

Guai però a precipitare nel pessimismo. La soluzione ad ogni problema sta nel rilancio del proprio impegno. Assofarm quindi guarda con entusiasmo la candidatura di Milano ad essere la nuova sede dell'**EMA**, l'Agenzia Europea del Farmaco.

Il nostro Paese ha tutte le carte in regola per ospitare un'istituzione comunitaria del settore sanitario. Vale la pena di ricordare che, a fianco di tutti quei lati deboli del nostro SSN, esistono singoli contesti regionali che costituiscono un'eccellenza mondiale.

Se siamo un paese a due velocità è certamente giusto adoperarsi per migliorare quella componente che viaggia a ritmi rallentati, ma è doveroso valorizzare anche chi ha saputo esprimere qualità invidiate da tutto il mondo.

Poter ospitare l'**EMA** in Italia non sarebbe solo un riconoscimento alla nostra sanità nazionale, ma speriamo possa diventare anche uno stimolo a migliorarci ancora.

GARE D'APPALTO E ACCORDI QUADRO

Parallelamente all'addensarsi di nuove nubi all'orizzonte, dall'Europa arrivano anche raggi di luce. È il caso della recente sentenza della Corte di Giustizia Europea in cui si dichiara che "non costituisce un appalto pubblico un sistema di convenzioni attraverso il quale un ente pubblico intende acquistare beni sul mercato contrattando, per tutto il periodo di validità di tale sistema, con qualsiasi operatore economico che si impegni a fornire i beni in questione a condizioni predefinite, senza operare alcuna scelta tra gli operatori interessati e permettendo a questi di aderire a detto sistema per tutto il periodo di validità dello stesso".

Un passaggio che certamente dovrà essere maggiormente approfondito dai nostri consulenti legislativi, ma che lascia sperare che in futuro l'acquisto di farmaci da parte delle nostre

aziende possa evitare i costi e gli appesantimenti burocratici delle gare d'appalto con evidenza pubblica, pur certamente rispettando tutti i criteri di trasparenza e imparzialità del caso.

Un tema così importante da meritare un momento comune di approfondimento in seno alla Federazione, già previsto per il prossimo autunno.

REMUNERAZIONE E CONVENZIONE

Chi segue costantemente il nostro lavoro sa certamente che questi sono i grandi temi sui quali stiamo giocando il futuro della farmacia italiana. Un binomio, quello della riforma della remunerazione e rinnovo della Convenzione, sempre più inscindibile.

Gli ultimi passi intrapresi da Assofarm vi sono certo noti. Il 25 maggio scorso una delegazione congiunta di Assofarm e Farmacie Unite ha incontrato l'assessore regionale **Massimo Garavaglia**, presidente del Comitato di Settore Regioni-Sanità con delega alla stipula delle convenzioni con medici di medicina generale e farmacie, e l'assessore regionale **Antonio Saitta**, presidente della Commissione Salute alla Conferenza Stato Regioni.

La comune visione strategica emersa durante quel momento ha poggiato le proprie basi sui contenuti di due differenti documenti presentati dalle farmacie.

Il primo, intitolato "Farmacie e SSN: un nuovo rapporto" è un'articolata riflessione su come la farmacia potrebbe sgravare il sistema ospedaliero di notevoli carichi di lavoro e voci di spesa. È necessario però un inquadramento legislativo e contrattuale solido, la fine cioè del regime di *prorogatio* che da ben 18 anni tiene nel limbo i rapporti tra sistemi sanitari regionali e farmacie. Per queste ultime è giunto il tempo di concretizzare i tanti confronti e studi prodotti in tema di nuova remunerazione.

A questo proposito il documento entra nei dettagli: "Riteniamo che si debba ridurre quanto riconosciuto alle farmacie per la distribuzione del farmaco, e si debba invece valorizzare la maggior competitività in termini di efficienza e di capillarità che può offrire nella fornitura di servizi correlati alla gestione delle patologie (specie quelle croniche) rispetto alle strutture pubbliche. Più in dettaglio, si potrebbe pensare ad un processo che, una volta individuati i compiti attribuiti alla farmacia nelle varie aree in cui può essere coinvolta, riesca ad individuare i "punti valore" attribuibili a ciascun servizio in funzione dell'utilità, sia sanitaria in senso stretto che di economia sanitaria".

Al fine di supportare la definizione di una convenzione massimamente tarata sulla componente dei servizi, Assofarm e Farmacie Unite si sono impegnate a fornire quanto prima una lista completa di tutti i servizi già oggi erogati dalle oltre duemila farmacie associate ad entrambe le sigle.

Il secondo *paper* presentato agli assessori regionali riguarda invece la proposta di avviare una sperimentazione di *pharmaceutical care* ad ampio raggio.

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.

Entrambi i documenti hanno raccolto l'interesse dei rappresentanti delle Regioni. Da parte sua, l'Assessore Saitta ha confermato come la necessità di una **riforma dettagliata della remunerazione del farmacista** debba essere strettamente collegata alla sottoscrizione di una **nuova convenzione tra regioni e farmacie**.

Potremmo insomma essere finalmente di fronte ad un punto di svolta estremamente positivo nelle relazioni tra la nostra Federazione e le Regioni.

Non è certamente un caso che questo avvenga in un contesto federale davvero bello. Il clima di cooperazione entusiasmante che Assofarm sta vivendo da tempo con Farmacie Unite, dimostra che se si condividono valori e visioni, la differenza tra pubblico e privato è ininfluente. Una collaborazione la cui massa critica è ben maggiore della semplice somma delle farmacie rappresentate. Il nostro è il classico caso in cui due più due, fa cinque.

Non ci siamo certo fermati qui.

Quest'anno Assofarm non vuole aspettare gli ultimi mesi dell'anno per riaprire il confronto con le altre associazioni di categoria al solo fine di ottenere l'ennesimo rinvio sulla riforma della Remunerazione. Non è un atteggiamento serio, e soprattutto otterrebbe il solo risultato di posticipare un problema ormai irrimandabile.

Il 7 luglio scorso la nostra Giunta Esecutiva ha costituito un gruppo di lavoro tecnico con il compito di elaborare una proposta articolata sulla Nuova Remunerazione. Il nostro approccio *fee-for-service*, basato su un modello di remunerazione mista verrà quindi maggiormente sostenuto da nuovi dati scientifici.

I risultati di questo gruppo di lavoro saranno disponibili a settembre prossimo, verranno prima discussi tra i nostri associati e poi presentati agli altri soggetti della filiera del farmaco.

Si tratta evidentemente di un processo non privo di limiti, primo fra tutti quello che sarebbe stato opportuno dividerlo fin dall'inizio con gli altri componenti del futuro tavolo.

Ma ha anche dei pregi. Dopo l'estate avremo già le carte in regola per aprire il dibattito, questa volta supportato da numeri e ragionamenti economicamente solidi. Chi ci dirà no, dovrà spiegarcelo con altrettanta ragion veduta.

I tempi rimangono comunque strettissimi, ma questa volta Assofarm intende rafforzare il proprio ruolo di vero e proprio capofila nell'attivazione di un tavolo che dovrà portare entro la fine del 2016 a formulare proposte concrete al Governo.

Questa volta ci presenteremo pronti e più forti non solo dal punto di vista tecnico, ma anche da quello politico. La nostra Giunta ha infatti stabilito di costituire un'associazione di parlamentari amici delle Farmacie Comunali.

Mi sia concessa una battuta. In questi anni ci siamo concentrati troppo a parare i colpi di chi nostro amico proprio non era, e forse abbiamo un po' trascurato i tanti che invece nostri amici sono davvero. È giunto il momento di cambiare prospettiva anche su questo.

Affrontare con maggiore forza e determinazione organizzativa il tema della remunerazione non significa solo ridefinire quanto prima un quadro in grado di ridare ordine ai nostri bilanci e al nostro ruolo nel SSN, ma anche trasmettere un'immagine nuova della farmacia italiana. Quella di un soggetto che sa accettare le sfide del suo tempo, che sa proporre idee e ha la forza per realizzarle.

D'altronde, che non sia più il tempo per operazioni di breve portata dotate però di grandi campagne mediatiche lo ha dimostrato la recente iniziativa portata avanti dalle farmacie private con il **Ministero della Salute** a proposito dei farmaci a domicilio. Un lavoro costato tantissimo in investimenti pubblicitari televisivi e che ha prodotto, stando a quanto dichiarato da Federfarma, circa **300** consegne domiciliari al mese. Un dato che, se confrontato con il numero delle 18.000 farmacie private presenti nel paese, fornisce tutti gli elementi per valutare i risultati dell'iniziativa.

Non voglio certo sminuire l'impegno profuso da titolari di farmacia e Ministero, ma è ormai evidente che ogni investimento in singole iniziative rischia di essere vano se prima non si agisce sulla struttura generale del settore.

CONVENZIONE : ATTO DI INDIRIZZO

Sempre a proposito di rinnovo della Convenzione, il 13 luglio scorso il Comitato di Settore Regioni Sanità ha prodotto l'atto d'indirizzo per il rinnovo dell'accordo

È un documento che ha un andamento per così dire *omeopatico*, cioè parte con elementi assai positivi, che poi via via sfumano d'intensità.

C'è sicuramente un riconoscimento della farmacia come "prima interfaccia del cittadino con il SSN" e la convinzione che si debba privilegiare la professionalità sanitaria rispetto agli aspetti commerciali. Si afferma inoltre che le farmacie possano essere strumento per il governo della spesa e che la dispensazione dei farmaci debba essere l'attività principale della farmacia.

Ma quando il testo affronta il tema dei nuovi servizi, si legge quanto segue: "gli unici servizi che sembrano soddisfare tali requisiti sono: la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici, la DPC, la prenotazione di prestazioni di assistenza sanitaria con la consegna dei relativi referti e la partecipazione ai programmi di screening. Le attività quali la partecipazione alle iniziative di farmacovigilanza e l'aderenza alle terapie mediche possono essere prese in considerazione, purché vengano definiti gli indicatori di processo (numero e tipo di interventi effettuati, incremento delle segnalazioni di farmacovigilanza) e/o di risultato (benefici per il paziente). Altri servizi, quali le prestazioni analitiche di primo livello non rientrano tra i Servizi di interesse per il SSN, perché- in assenza di prescrizione medica- non ne viene garantita l'appropriatezza, tema oggi al centro di un dibattito nazionale (DM 9 dicembre 2015, condizioni di erogabilità ed appropriatezza prescrittiva delle prestazioni, ambulatoriali). Le prestazioni di secondo livello, pur se proposte in sede di decreti attuativi

dei nuovi servizi, appaiono superati dalla nuova organizzazione delle cure territoriali (AFT, UCCP) che già prevedono numerosi interventi finalizzati alla completa presa in carico del paziente. E infine la collaborazione con i medici e gli interventi volti a favorire il corretto utilizzo dei medicinali non possono essere considerati aggiuntivi ed opzionali, bensì sono parte integrante della attività di dispensazione dei medicinali che, proprio in virtù di queste funzioni, viene riservata a professionisti sanitari laureati in Farmacia. Per quanto concerne la erogazione di servizi in regime privatistico, come le prestazioni di automonitoraggio o la messa a disposizione di infermieri, fisioterapisti in Farmacia, l'erogazione di tali prestazioni può essere effettuata unicamente previa autorizzazione degli organismi competenti, ciò al fine di garantire l'idoneità degli ambienti, la qualità e la sicurezza dei pazienti".

È evidente che non possiamo accogliere questa impostazione con piena soddisfazione. Assofarm propone da sempre un approccio diverso al tema dei servizi: non tanto un insieme di erogazioni laterali alla dispensazione del farmaco, quanto un complesso di erogazioni operate in stretta relazione con le Case della Salute e tutti gli altri componenti territoriali del SSN.

Si tratta insomma di un documento che presenta elementi certamente di notevole interesse (primo fra tutti il riconoscimento della necessità di riformare i meccanismi di remunerazione o l'individuazione di criteri uniformi sull'intero territorio nazionale della DPC) ma sul quale la nostra Federazione cercherà di portare avanti stimoli e proposte di miglioramento.

Dopo la pausa estiva, anche su questo argomento di fondamentale importanza per le Farmacie Comunali, istituiremo un tavolo tecnico sul modello di quello che abbiamo promosso in occasione del DDL sulle Liberalizzazioni. Coinvolgeremo le più accreditate personalità del nostro settore. Esamineremo in modo approfondito i contenuti dell'atto di indirizzo e apriremo momenti di confronto comune con i nostri associati.

SNAMI E ASSOFARM

Il 12 luglio scorso abbiamo incontrato i vertici del Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani per condividere la nostra convinzione secondo la quale una maggiore sinergia tra farmacista e medico produrrebbe benefici sia per la salute del cittadino che per le casse dello Stato.

La sintonia con Snamì è nata qualche mese fa, quando entrambe le nostre associazioni appoggiarono con convinzione il progetto di completa dematerializzazione della ricetta, attuata nella Regione Veneto.

L'incontro di metà luglio ha poi fatto emergere altri punti di contatto tra le nostre sigle: la preoccupazione per il progressivo definanziamento del SSN a tutto vantaggio delle mutue private, il rischio che spese mediche e farmaceutiche diventino una voce di costo sempre più impattante per le famiglie italiane. Snamì e Assofarm condividono insomma la volontà di far rimanere la salute un diritto da tutelare attraverso adeguate politiche pubbliche.

Ma soprattutto, Snamì e Assofarm sono convinte di poter dare risposte positive a questi problemi attraverso sinergie tra gli ambiti di pertinenza di ognuna. È infatti evidente come le proposte di *pharmaceutical care* e di **riduzione della distribuzione diretta** dei farmaci da parte delle ASL che Assofarm porta avanti da anni, **necessitino di una maggiore collaborazione tra medico curante e farmacista**. Un contatto diretto tra i due professionisti che si produrrebbe lungo tutto il percorso terapeutico del paziente e che, studi alla mano, ridurrebbe i costi della spesa farmaceutica e dei ricoveri ospedalieri, a tutto vantaggio inoltre delle condizioni di salute del paziente.

Insomma, un'interessante comunanza di vedute e sensibilità, che presto potrà Snamì e Assofarm a firmare un **protocollo di azione congiunta** all'interno del quale proseguirà la collaborazione tra le due associazioni.

ACCORDO CON STABILIMENTO CHIMICO FARMACEUTICO MILITARE

Mi avvio alla conclusione di questa relazione con una novità dell'ultima ora che deve riempirci di orgoglio. Assofarm ha in corso di definizione un accordo che sottoporrà all'attenzione degli organi, con lo **Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze** per la distribuzione nelle Farmacie Comunali di alcuni dei suoi prodotti d'eccellenza.

L'Istituto Chimico Farmaceutico Militare è un'Istituzione pubblica che, alla straordinaria qualità tecnica del suo lavoro, unisce un ruolo umanitario insostituibile, dato dalla produzione di **farmaci orfani**. Senza di esso, migliaia di persone affette da **malattie rare** rimarrebbero senza cure farmacologiche.

Nei prossimi mesi verrà avviato un progetto sperimentale di vendita di loro preparati, soprattutto dermatologici, presso un campione di nostre farmacie. Una volta che l'iniziativa andrà a regime, il ricavato delle vendite sosterrà l'attività sociale dello Stabilimento. Al tempo stesso, la sua natura non profit permetterà di proporre i prodotti al pubblico a prezzi estremamente concorrenziali.

Andremo così a realizzare due grandi obiettivi sociali riuniti in un'unica iniziativa: genereremo risorse per la cura di tanti nostri concittadini, forniremo alla nostra utenza prodotti di qualità a prezzi accessibili.

Ricordo inoltre che lo Stabilimento è titolare del progetto pilota per la produzione nazionale di sostanze e preparazioni di origine vegetale a base di cannabis per la cura di malattie rare e invalidanti. Stiamo insomma dando vita ad una partnership non priva di futuri sviluppi di natura economica.

Vorrei però che fin d'ora non venisse trascurato un fatto. Un'istituzione, profondamente sociale e profondamente pubblica come lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare ha

visto in Assofarm il soggetto ideale per sviluppare un progetto che in sé contiene tanto strategie commerciali quanto finalità sociali, e che deve svilupparsi su principi di qualità e coerenza. Tutto questo, credo, dice qualcosa sulla considerazione che godiamo nei migliori ambienti della sanità italiana altrimenti, anche in questo caso, non saremmo stati individuati quali partners qualificati.

ASSOFARM: I NUMERI, LE PERSONE

Lo straordinario lavoro svolto quest'anno è stato possibile grazie a due elementi di cui la nostra Federazione non è certo carente: numeri positivi e persone positive.

Come ormai da orgogliosa tradizione, anche quest'anno possiamo presentare un saldo positivo degli iscritti, circa trenta in più rispetto l'anno precedente. Ma soprattutto possiamo discutere un bilancio in salute. Un risultato non frequente nel panorama delle associazioni di categoria italiane, che riusciamo a raggiungere attraverso il sistema di riscossione **DCR** e una gestione estremamente sobria e attenta delle risorse federali. Proseguiamo con l'azione di contenimento dei costi ad ogni livello, a partire dalle indennità ormai riservate alla sola Presidenza.

Siamo riusciti a creare un vero e proprio circolo virtuoso tra contributi associativi e servizi erogati, in cui il gradimento per questi ultimi spinge di buon grado gli associati ad adempiere ai propri doveri contributivi, grazie ai quali può migliorare la qualità dei primi.

Oltre agli ambiti legislativi, manageriali e amministrativi, negli ultimi mesi stiamo rafforzando la componente comunicativa. Mentre la newsletter, ormai al suo decimo anno di vita, continua ad essere un punto di riferimento nel dibattito farmaceutico italiano, ci stiamo affacciando nel

mondo dei social network e da diversi mesi il confronto interno alla Federazione si avvale di un gruppo **WhatsApp** molto partecipato e utilissimo.

E ora le persone. A livello centrale accolgo con entusiasmo i due nuovi vice-presidenti e il nuovo Presidente per le Relazioni Industriali Roberto Mastromatteo. Com'è noto, sono stati designati dalla Giunta Esecutiva in ossequio alle modifiche statutarie operate nell'ultima Assemblea. Luca Pieri si occuperà dei rapporti con Anci, settore che diventerà sempre più strategico per la Federazione. Roberto Rava curerà invece i rapporti con i coordinamenti regionali, con l'obiettivo di fare di Assofarm un contesto sempre più partecipato e territorialmente rappresentativo. Si tratta di un progetto egregiamente avviato negli anni passati da Ernesto Toschi, della cui competenza la nostra Federazione non intende certo privarsi anche in futuro.

Con piacere vorrei davvero ringraziare i coordinamenti regionali per lo straordinario lavoro svolto sui loro territori. È stato un anno particolarmente ricco di trattative locali andate a buon fine e il merito è principalmente loro.

Infine rivolgo un sentito ringraziamento al Segretario Generale per la collaborazione, il sostegno e la professionalità dimostrata nello svolgimento del suo importante e delicato compito lavorativo.

Lo spirito di gruppo e l'affiatamento creatosi tra la sua figura e il personale della Federazione hanno determinato l'ottima riuscita del lavoro svolto.

CONCLUSIONE

Cari amici, rileggendo questa relazione mi sono accorto che in fondo altro non è che la narrazione di una piccola grande battaglia.

Da un lato si schierano i tanti problemi del nostro settore. Viviamo un tempo caratterizzato dall'insicurezza, anche sanitaria. Il cittadino sente che il proprio diritto alla salute è messo a repentaglio. Lo Stato fatica a trovare una sintesi virtuosa tra obiettivi di efficienza e il dovere di garantire quello stesso diritto. E probabilmente ha ragione il direttore di Quotidiano Sanità quando afferma che non è un problema di volontà, ma di incapacità sistemica.

Assofarm però non vuole più essere né vittima né complice di questo sistema. Ecco perché si schiera sull'altro fronte. Quello di chi non si abbandona al cinismo ma si lancia in confronti apparentemente impossibili, di chi pensa in grande e sopporta la fatica di fare un passo dopo l'altro.

Quindi, non finirà certamente il nostro impegno a migliorare il DDL Concorrenza, sfrutteremo al massimo le opportunità operative aperte con la recente sentenza della Corte di Giustizia Europea, continueremo il nostro impegno di presidenza dell'Unione Europea delle Farmacie Sociali. E certamente non calerà mai la l'entusiasmo che tutti noi abbiamo profuso per portare a casa il grande risultato della riforma della Remunerazione ed il rinnovo della Convenzione.

C'è una grande coerenza in tutto ciò. È la volontà di mantenere in vita e di migliorare la sanità pubblica italiana. È qualcosa che vogliamo intensamente fare e che sappiamo fare. Lo facciamo dal **26 aprile del 1900**.