



Il Futuro della Farmacia

scenari, obiettivi, soluzioni
per una nuova Federfarma



**Farmacia
Futura**

Insieme per una
nuova Federfarma

www.farmaciefutura.it

Sommario

1.	Il decalogo per la Farmacia del futuro	5
2.	Le linee programmatiche per affrontare lo scenario	7
3.	Fronteggiare la riduzione della spesa	9
	• Convenzione SSN, Dpc e Remunerazione • Convenzioni con assicurazioni e terzo pagante • Lo specifico delle farmacie rurali e disagiate • L'Enpaf	
4.	Ridefinizione dei nuovi modelli di assistenza territoriale	27
	• Un nuovo modello di Farmacia e l'ausilio al territorio • Il contratto di lavoro • Promofarma • Credifarma	

5.	Regionalizzazione e aziendalizzazione delle politiche sanitarie	37
	• Organizzazione interna e statuto	
6.	Concorrenza ibrida	41
	• Comunicazione e immagine della Farmacia • Strategie di supporto alle farmacie per affrontare le nuove competitività	
7.	Innovazione tecnologica e farmaci innovativi	47
	• Rapporti con le università • Rapporti con le altre organizzazioni di categoria	
8.	Conclusioni	53

1. Il decalogo per la farmacia del futuro

La Farmacia necessita di nuovi strumenti e nuove tutele che il Sindacato deve garantire attraverso 10 passaggi fondamentali. Eccoli:

1. Riportare le *farmacie* ad essere protagoniste dei processi decisionali e delle iniziative più importanti del settore, anche attraverso una riforma delle regole associative.
2. Valorizzare e promuovere la *Farmacia come canale primario della dispensazione del farmaco*, anche innovativo, in modo omogeneo sul territorio nazionale, a garanzia del diritto di accesso alle cure per ogni cittadino, così come sancito dalla nostra Costituzione.
3. Promuovere il *confronto* e il *contributo* di idee, esperienze e innovazioni delle diverse *articolazioni territoriali*, allo scopo di riattivare la partecipazione a tutti i livelli associativi e rendere così Federfarma più moderna, dinamica ed efficiente.
4. Garantire e mantenere nel futuro *un'equa remunerazione* che tenga conto non solo del "valore farmaco", ma anche dell'atto professionale e di eventuali ulteriori servizi a beneficio del cittadino e del Sistema Sanitario Nazionale.

5. Ricomporre e sviluppare il *dialogo* con tutte le componenti rappresentative della Categoria, l'università e la distribuzione intermedia dei farmacisti, verso l'efficace collaborazione nel raggiungimento di obiettivi e valori comuni.
6. *Tutelare il valore della ruralità* e delle farmacie più deboli, baluardi dell'impegno sociale e dell'unicità della Farmacia italiana e presidi cruciali del Sistema Sanitario Nazionale.
7. *Rinnovare l'immagine e la comunicazione* di Federfarma, creando nuovi e importanti strumenti per condividere con tutti gli interlocutori il valore della Farmacia, il nostro impegno e le nostre ragioni.
8. Sfruttare appieno le risorse tecnologiche e professionali interne al sindacato, per sostenere l'evoluzione della Farmacia e promuovere strumenti e progetti a favore di una Farmacia più forte e autonoma, nel suo progresso verso la *Sanità Digitale* e i nuovi scenari di settore.
9. Promuovere strategie di *accesso al credito* per la Farmacia, riconvertendo *l'oggetto sociale di Credifarma* affinché torni ad essere perno delle attività economiche della Farmacia, con moderni progetti di supporto finanziario e di assistenza nella gestione aziendale.
10. Rendere Federfarma motore propulsivo dell'evoluzione dei percorsi di cura, sostenendo progetti di *tutela e valorizzazione* della Farmacia rafforzandone il ruolo di presidio territoriale capillare dall'elevata professionalità e trasformando in opportunità le criticità e le dinamiche competitive emergenti.

2. Le linee programmatiche per affrontare lo scenario

Moltissimi Colleghi variamente impegnati sindacalmente, avvertendo la necessità di un efficace cambiamento nelle attività del Sindacato, verso studi, proposte e metodi più adeguati ai veloci mutamenti dello scenario di settore, hanno svolto approfondite analisi e condiviso un percorso di rinnovamento. Il programma dei lavori è stato impostato partendo dall'analisi dell'attuale scenario, prevedendone gli sviluppi futuri sulla base delle dinamiche normative ed evolutive del Sistema Sanitario, e tracciando le relative linee d'azione entro cui il Sindacato dovrà operare per promuovere la crescita e la solidità della *Farmacia* futura. L'analisi ha permesso di individuare le cinque principali aree problematiche (in rosso nella figura successiva), per ognuna delle quali sono state definite le corrispondenti linee programmatiche da sviluppare secondo una precisa metodologia: individuazione dei pericoli, definizione degli obiettivi, descrizione delle soluzioni da adottare. Di seguito è rappresentato graficamente lo scenario che sostanzialmente comporta già oggi e produrrà in futuro un rilevante impatto sulla redditività di settore e sul ruolo istituzionale della *Farmacia*. Vengono, pertanto, anche rappresentate le attività che il Sindacato deve promuovere, nel primario interesse della *Farmacia* e con logici risvolti d'interesse e coinvolgimento per gli attori dell'intero settore.

Linee programmatiche per affrontare lo scenario



3. Fronteggiare la riduzione della spesa

Convenzione SSN, DPC e Remunerazione

Parole chiave: uniformità, sviluppo, premialità



Pericoli

La riduzione del prezzo medio dei farmaci (-25% dal 2008 al 2016) ha comportato una compressione della marginalità della filiera distributiva. La distribuzione diretta dei farmaci è in forte incremento e interessa anche farmaci non in PHT. La Convenzione è sempre in attesa di negoziazione.



Obiettivi

Rendere operativi modelli di remunerazione per la dispensazione del farmaco in regime SSN e per i servizi. Armonizzare i canali di distribuzione del farmaco. Invertire le dinamiche della Distribuzione Diretta.



Soluzioni

- Accelerare il processo di rinnovo della Convenzione, riunificare le tariffe e prevedere nuovi servizi remunerati.
- Armonizzare la DPC, aggiornare la 405, riformulare le regole della distribuzione diretta.
- Riformulare e ampliare la piattaforma negoziale per la remunerazione.

Strumenti

Convenzione SSN

Il processo di rinnovo della Convenzione, l'Accordo Nazionale tra Farmacie e SSN, deve essere accelerato e assumere il compito di riunire e armonizzare, per quanto di competenza, le diverse condizioni in atto regionalmente, come per l'assistenza integrativa, il CUP, gli screening, la dematerializzazione dei documenti contabili delle forniture (DCR elettronica), etc. Inoltre dovrà fissare regole e tariffe per l'erogazione di servizi (farmacovigilanza, partecipazione ad attività di prevenzione, prestazioni di cui al D.lgs 153/2009, ADI, pharmaceutical care, etc.), anche al fine di integrare la Farmacia nei nuovi modelli di assistenza sanitaria.

Il momento del rinnovo potrà certamente essere di supporto anche alla ridefinizione della remunerazione per la DPC e per la dispensazione dei farmaci in regime convenzionato SSN, la cui competenza primaria resta di AIFA, Conferenza Stato Regioni e Ministero della Salute. In attesa del confronto negoziale sulla Convenzione, la nuova remunerazione e la DPC devono comunque essere oggetto di contraddittorio con la parte pubblica per poi trovare all'interno della Convenzione stessa la loro riunificazione, sistemazione e sintesi, nonché la relativa espressione tecnico-giuridica, che tenga altresì conto che:

- la *Farmacia* è un *soggetto convenzionato* che opera in *regime di concessione*;
- la *Farmacia*, in quanto anticipatore di spesa del SSN e non fornitore del SSN stesso, *non è in grado di sostenere dilazioni nei tempi di pagamento* ma, anzi, deve essere tutelata attraverso *l'applicazione di penali automatiche, in caso di ritardi*;
- è necessario pervenire *all'azzeramento delle sanzioni legate alla trasmissione dati ricette e rivedere le procedure del contenzioso alla luce dei nuovi processi di dematerializzazione*, mantenendo la pariteticità nell'impianto disciplinare.

Pur nell'intento di giungere ad alti livelli di uniformità, è inevitabile la gestione di problematiche inerenti l'applicazione delle norme convenzionali a livello locale. A tali fini sindacali, potrà essere utile l'istituzione della *figura professionale (o team) che, con la supervisione del Consiglio di Presidenza, fornisca consulenza ed assistenza alle Organizzazioni territoriali.*

Per preservare le garanzie convenzionali delle farmacie, pari attività dovrà essere svolta, con il supporto di Promofarma, per guidare in modo uniforme l'avanzamento tecnico della dematerializzazione che, con la digitalizzazione delle prescrizioni farmaceutiche e della DCR, sta mutando sostanzialmente le norme che regolano il rapporto tra farmacie e Servizio Sanitario Nazionale. A tal fine, avvieremo immediatamente contatti politici e tecnici, sia con il Ministero della Salute che con la Conferenza Stato Regioni, e creeremo un apposito gruppo di lavoro in sinergia con Promofarma. Con il supporto e la direzione di questa società, dovranno essere inoltre realizzate, in collaborazione con i competenti Ministeri, le piattaforme digitali di dialogo per l'applicazione degli aspetti tecnologici innovativi che scaturiranno con l'applicazione della nuova convenzione. Infine, nell'ottica della collaborazione finalizzata ai risparmi di sistema, potranno essere organizzate a livello nazionale esperienze già in atto, come quella del recupero di farmaci non utilizzati.

DPC

Occorre *razionalizzare la babele delle diverse DPC locali*, senza promettere tuttavia un'irrealistica riunificazione che assorba totalmente le attuali profonde differenze regionali.

Il concetto da istituire e da tenere come primo principio base nel governo della DPC è quello del Livello Essenziale di Assistenza Farmaceutica (LEAF), ad assicurare non solo pari diritti di assistenza al cittadino, ma anche elementi di certezza, sinergia ed economia di scala per l'intera filiera distributiva del farmaco e per il SSN.

Ci impegneremo, più obiettivamente, per pervenire a una impostazione imperniata su:

- una dichiarazione preliminare secondo cui *la DPC sia strumento di risparmio per lo Stato, senza dover ridurre la qualità dell'assistenza ai cittadini*, e la legge 405/2001 sia ormai da sottoporre a revisione in chiave moderna, anche alla luce delle dinamiche che hanno portato alla crescita incontrollata della distribuzione diretta;
- la definizione di una *lista minima omogenea nazionale di medicinali del PHT da avviare alla DPC, e non alla distribuzione diretta, secondo il doppio criterio farmacologico ed economico*;
- *l'aggiornamento e la variazione del PHT, solo previo confronto e condivisione tra le parti*;
- *il riconoscimento dell'assoluto divieto di allargare la DPC ai farmaci extra PHT*;
- la garanzia di un *onorario professionale minimo fisso nazionale* (eventualmente differenziato per fasce di prezzo), integrabile a livello regionale in base a servizi aggiuntivi legati alla dispensazione (controllo piani terapeutici, attività di aderenza alla terapia, etc.) ovvero in base a specificità o iniziative d'intesa con le amministrazioni locali, ferme restando le condizioni migliorative già esistenti e quelle lasciate alla trattativa locale;
- la verifica ai tavoli della Conferenza delle Regioni di poter effettuare soluzioni alternative alla DPC, come "la cessione di contratto";
- la previsione di meccanismi che *penalizzino il mancato ricorso da parte della singola Regione alla DPC a favore della diretta*.

Anche per la DPC, sindacalmente, sarà utile prevedere l'istituzione della figura dell'"assistente" (o del team) Federfarma nelle trattative svolte a livello regionale.

Remunerazione

Persa l'occasione della modifica della remunerazione per la spedizione dei farmaci in regime SSN, quando avrebbe potuto porre lo "stop loss" ai margini per via della diminuzione del prezzo medio dei farmaci di fascia A), oggi occorrono nuove e più adeguate progettualità.

Al di là della definizione del modello che deriverà dagli scenari, nell'ambito dei quali verrà discusso e avrà comunque come obiettivo anche la stabilizzazione del valore del "margine economico" in senso stretto, sarà necessario puntare in particolare sulle azioni che lo *completino nella direzione della "dispensazione"*.

In sostanza, si dovranno ampliare i concetti di remunerazione verso tre fondamentali aspetti: la dispensazione del farmaco, i servizi di screening e di prevenzione, l'assistenza all'uso appropriato del farmaco, nel senso della corretta somministrazione, il monitoraggio delle terapie. Si dovranno poi valorizzare altre attività inerenti l'esercizio della professione.

I principali punti sono:

- *formulare l'ipotesi di remunerazione, in prospettiva, più conveniente/meno penalizzante, mediante il monitoraggio delle dinamiche inerenti l'andamento dei prezzi e la classificazione dei farmaci (classe A, classe A PHT, OSP2);*
- *dare finalmente attuazione al D.Lvo 153/2009 e ai successivi Decreti, chiedendo la fissazione di remunerazioni per le attività già concretamente svolte dalle farmacie (es: screening colon retto, prestazioni CUP e ritiro referti, farmacovigilanza, etc.), per giungere ad un protocollo di fornitura di servizi remunerati avanzati e integrati nei nuovi modelli di assistenza;*
- *• collaborare con la FOPI per estendere sul territorio la partecipazione delle farmacie alle attività di aderenza alla terapia, compendiando l'esperienza del MUR con quelle attivate in ambito locale e prevedendo una remunerazione equa ed omogenea, se occorre, anche con il sistema del pay for results. Al proposito, si potrebbe stilare un protocollo, d'intesa con la FOPI e la Parte Pubblica, che preveda di arruolare determinate categorie di pazienti cronici e monitorarne, con l'ausilio di strumenti informatici (portale, App, dossier farmaceutico), la discontinuità nell'assunzione, l'interruzione, gli effetti collaterali, le possibili interazioni con farmaci da banco e gli integratori, per elaborare poi questi dati, incrociandoli con i flussi di spesa relativi alla diagnostica, alle complicanze, ai controlli e ai ricoveri. In questo modo sarebbe finalmente possibile valutare la*

spesa sanitaria nella complessità dei diversi livelli di assistenza farmaceutica, specialistica, ospedaliera e sociosanitaria e non per compartimenti stagni, al fine di valorizzare l'attività del farmacista nel raggiungimento dei migliori risultati terapeutici con la minor spesa complessiva. A titolo di esempio, si pensi alle complicanze e aggravamenti derivanti dall'uso improprio e discontinuo dei devices per le terapie respiratorie croniche ed ai rischi derivanti dall'interruzione della terapia con statine nei pazienti post-infartuati;

- *prevedere l'adeguamento della remunerazione dei servizi professionali relativi ai turni notturni ed alle preparazioni magistrali (ferma al 1993), la fissazione di prezzi aggiornati al Nomenclatore Tariffario delle Protesi e la cancellazione delle sanzioni relative agli adempimenti di trasmissione dei dati al MEF (art.50 e 730 precompilato).*

Convenzioni con assicurazioni e terzo pagante

Parole chiave: attrattività



Pericoli

Cresce la quota di spesa intermediata da Fondi e Assicurazioni che stipulano convenzioni con strutture ed erogatori. Società di servizi supportano tali attività, storicamente previste come forme di assistenza integrativa destinata a dirigenti d'azienda e professionisti, ma oggi con tendenza ad interessare anche altri livelli e a comprendere l'assistenza farmaceutica. Con il crescente disimpegno del SSN, presto questo mercato potrebbe anche interessare più significativamente il nostro settore.



Obiettivi

Cercare di inserirsi in queste nuove dinamiche, affinché la Farmacia ne sia protagonista e rafforzi il proprio ruolo. Attivare convenzioni e collaborazioni con terzi paganti, al fine di sviluppare un nuovo mercato e non perdere i pazienti assicurati (a oggi, un quarto degli italiani) che, altrimenti, acquisteranno farmaci solo in strutture convenzionate.



Soluzioni

Tavoli negoziali sia con soggetti portatori d'interessi collettivi che con fondi/terzo pagante. Protocolli di convenzione e rimborso. Sinergie con altri operatori sanitari. Ausilio del Sindacato alle articolazioni territoriali nei rapporti con il terzo pagante, a garanzia di equità nazionale. Nuovi servizi ad hoc da realizzare con economia di scala.

Il progressivo disimpegno del SSN e più in generale dello stato sociale, unitamente ai costi crescenti legati all'invecchiamento della popolazione ed alla cronicizzazione delle patologie, sono alla base del *probabile, ancorché non auspicato, ingresso o aumento di peso nel mondo sanitario del cd "terzo pagante"*. Federfarma dovrà attrezzarsi per interagirvi e permettere così alle farmacie, anche opportunamente aggregate nei network definiti nel capitolo del DDL concorrenza, di essere parte attiva del fenomeno e competitive anche nei confronti delle farmacie di proprietà del capitale.

Si potrebbe valutare l'ipotesi in cui, attraverso un meccanismo negoziale con soggetti portatori di interessi collettivi, si prevedano incentivi e/o agevolazioni fiscali che favoriscano forme di assistenza sanitaria integrativa.

Già oggi molti cittadini sono sottoscrittori di assicurazioni sanitarie di cui non sempre si avvalgono, legate per esempio all'attivazione di rapporti bancari o creditizi e il cui utilizzo è disincentivato dall'attuale copertura del SSN. Annualmente, la spesa sanitaria privata si attesta attorno a 30 MD, di cui circa il 5% è intermediato da queste forme assicurative.*

Qualora la crisi economica rendesse il sistema pubblico insostenibile, è facile prevedere che i soggetti collettivi si doterebbero di fondi e pacchetti assicurativi integrativi a più ampio raggio, comprendente quindi anche l'assistenza farmaceutica. Potrebbero così nascere "convenzioni" tra questi soggetti e gli erogatori di prestazioni sanitarie e, pertanto, anche con le farmacie o soltanto con *alcune di esse, ovvero, con le stesse ASL per la fornitura diretta di prodotti e servizi con oneri a carico del terzo pagante*.

Al riguardo, si deve considerare come concreta l'eventualità che tali soggetti si propongano non solo come "assuntori" di rischio, ma anche, e forse soprattutto, come *acquirenti in forma collettiva di beni e servizi*, finalizzati alla cura del proprio iscritto/assicurato e al monitoraggio della sua salute. Spiegheremo sicuramente al decisore pubblico gli svantaggi di questo scenario, ma al contempo ci attiveremo per monitorarlo ed essere *pronti a elaborare proposte per inserirvi le farmacie associate*.

* (Prof. Avv. Albina Candian – Univ. Statale di Milano; Prof. Sergio Paci – Univ. Bocconi di Milano; Prof. Elio Borgonovi – Univ. Bocconi di Milano; Prof. Fabio Marchetti – Univ. Luiss di Roma)

Strumenti

La nostra azione, nello specifico, dovrà rendere le farmacie “attrattive” nei confronti dei nuovi “pagatori”, cui verrà tra l’altro spiegato che:

- *la dispensazione del farmaco in regime privato ad esclusivo appannaggio della Farmacia è per loro un vantaggio, in quanto permette di avere un interlocutore unico e un perfetto controllo della spesa;*
- *la Farmacia è capace di svolgere in modo coordinato e organizzato attività legate agli screening ed all’aderenza alle terapie e portare la “Farmacia dei servizi” al di fuori del recinto del SSN. È, infatti, interesse del soggetto privato terzo pagante non utilizzare soltanto logiche di “cassa” e di “costi cessanti” proprie della Pubblica Amministrazione, ma investire nel campo della prevenzione e del corretto uso dei medicinali, con particolare riguardo a quelli innovativi e ad alto costo, attività che sono l’architrave del nostro programma di trasformazione del ruolo della Farmacia, da luogo di dispensazione a luogo di gestione del farmaco e della salute del cittadino;*
- *è possibile imperniare sulla capillarità delle farmacie lo sviluppo di rapporti di reciprocità commerciale in cui le farmacie, mediante le proprie competenze sanitarie, possono presentare e spiegare ai cittadini le opportunità proposte dai diversi soggetti paganti, come già avviene da parte di alcuni network di farmacie indipendenti.*

Le proposte operative si muoveranno verso le seguenti direttrici:

- la formulazione di modelli di remunerazione, convenzione e rimborso;
- il coinvolgimento di altri operatori sanitari per la creazione “pacchetti” completi di servizio;
- il supporto sindacale nell’interlocuzione con il terzo pagante a livello regionale;
- la realizzazione di nuovi servizi ad hoc, secondo metodi che privilegino economia di scala.

Lo specifico delle farmacie rurali e disagiate

Parole chiave: socialità, aderenza alla realtà, presidio



Pericoli

La Farmacia rurale rappresenta un alto valore, riconducibile alla sua funzione di presidio sanitario del territorio. Tuttavia, essendo economicamente fragile, esattamente come la Farmacia urbana che conta su fatturati ridotti, risente in modo amplificato di tutte le criticità del settore: bassa redditività, incertezze operative, instabilità dello “istituto Farmacia”.



Obiettivi

Per ogni linea programmatica, declinare aspetti e specificità che mirino alla tutela delle farmacie più deboli.

Elaborare progetti specifici a sostegno delle farmacie rurali e di quelle non rurali con basso fatturato.

Migliorare nell'opinione pubblica la percezione del ruolo sociale della Farmacia rurale. Integrare il concetto di ruralità con quello economico per una più equa tutela, anche a fronte delle nuove competitività.



Soluzioni

Un “dossier” come strumento di conoscenza della realtà rurale, di stimolo della progettazione e di pressione politica. Azioni di contrasto del tentativo di fusione dei piccoli comuni e delle dinamiche di concentrazione e accorpamenti dei centri di assistenza sanitaria. Un canale di comunicazione dedicato ai problemi specifici della ruralità. Autonomia operativa e finanziaria del SUNIFAR. Rafforzamento del concetto di “Farmacia sociale”. Creazione di tutele specifiche per le farmacie soprannumerarie e per quelle prive di collaboratori. Fortificazione dell'istituto dell'indennità di residenza, quale riconoscimento del disagio sociale. Rinforzo delle agevolazioni per i titolari di farmacia rurale e disagiata, in sede di concorso per l'assegnazione di sedi farmaceutiche.

Ai sensi dell'articolo 7 dello statuto federale, il Sunifar è considerato parte integrante di Federfarma. L'attività del Sunifar è diretta alla soluzione di problemi che riguardano in particolare la Farmacia rurale, quale ad esempio questioni di orari, turni e ferie, l'indennità di residenza, la distribuzione del farmaco veterinario, la guardia farmaceutica, la gestione del Fondo Rurale. Sono ormai rari i centri abitati o le frazioni di comuni senza una Farmacia rurale che costituisce, quindi, l'unico punto di riferimento per il cittadino bisognoso di assistenza sanitaria. Le aree territoriali cosiddette rurali rappresentano oltre il 90% della superficie nazionale, contribuendo alla formazione del valore aggiunto nazionale nella misura di circa il 50%.

In tale situazione geopolitica, operano le circa 6.000 farmacie rurali italiane che, pur numericamente inferiori a quelle c.d. urbane ed extraurbane, rivestono certamente un ruolo fondamentale nello svolgimento del servizio farmaceutico ed assistono circa 1/6 della popolazione (10 milioni di persone), per la quale sono spesso l'unico presidio sanitario di prossimità. È, pertanto, evidente quanto sia importante non solo la loro protezione, ma anche il loro futuro sviluppo, quali imprescindibili ambiti di *"dispensazione di socialità"*, tenuto conto che la loro indispensabilità si è già rivelata in passato un baluardo fondamentale nel respingere i massicci tentativi di liberalizzazione della distribuzione dei farmaci con obbligo di prescrizione e di abrogazione del pilastro della Pianta Organica. Obiettivo primario del Sunifar dovrà, quindi, essere quello di sviluppare azioni che, fondandosi sulla peculiarità delle farmacie rurali, rafforzino sempre più le *funzioni della Farmacia, ad effettiva garanzia di tutti i cittadini di poter usufruire di pari livelli di prestazioni assistenziali*. Ciò vale, specialmente, nel condivisibile percorso di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria che prevede l'assegnazione di maggiori funzioni al territorio nel governo della cronicità, per il miglioramento della continuità e dei livelli di cura e per un più razionale utilizzo delle risorse finanziarie disponibili. Discorso analogo, naturalmente, dovrà essere esteso al *numero crescente di farmacie a basso fatturato*, indipendentemente dalla propria stretta classificazione.

Strumenti

Ecco per cosa ci impegniamo.

- *Censimento della Farmacia rurale. In tempi molto stretti, occorre riprendere e aggiornare il 1° censimento delle farmacie rurali italiane (Sunifar 2011) e a basso fatturato, integrandolo tramite l'inserimento di ulteriori dati, quali ad esempio: lo stato delle connessioni Internet, gli spazi per l'applicazione concreta della Farmacia dei Servizi, lo studio dettagliato della situazione occupazionale, etc.. Sulla base delle informazioni così ottenute, bisogna elaborare il "dossier" che sia, al tempo stesso, strumento di maggior conoscenza della "questione rurale" e fonte d'informazioni circa le istanze, le prospettive e le linee d'azione occorrenti. L'elaborato deve essere realizzato come mezzo utile per la progettazione e il confronto interno, nonché come strumento di pressione politica nelle trattative con enti pubblici e sanitari, sia a livello nazionale che locale.*
- *Attento monitoraggio e azioni di contrasto verso:*
 - *proposte di legge di fusione dei piccoli comuni (Del Rio e altri). Accorpamenti di piccoli comuni sono già avviati e in via di definizione in diverse Province/Regioni, creando inaccettabili disagi/disservizi ai cittadini dei comuni "assorbiti" e mettendo a serio rischio il mantenimento dell'attuale pianta organica. Dovremo contrastare tali fusioni con ogni strumento possibile, ricercando in particolare il consenso e l'appoggio dei cittadini, evidenziando i possibili riflessi negativi su molte delle "loro" farmacie, depauperate in favore di poche altre. Sarà importante, in questo e in altri percorsi, attuare la creazione di una "scuola di politica del territorio" per la specifica formazione di futuri farmacisti-Amministratori pubblici;*
 - *la costituzione di case della salute, UCCP, AFT, centralizzazione di ambulatori MMG-PLS. Seppure a macchia di leopardo, in alcune regioni queste "pericolosissime" forme di assistenza sanitaria si diffondono, contemplando in non pochi casi anche la distribuzione diretta dei farmaci. L'aspetto più preoccupante è il rischio*

di azzeramento dell'assistenza ambulatoriale in alcuni comuni, da cui consegue il pericolo della stessa esistenza delle farmacie divenute "periferiche" rispetto ai nuovi "centri" di assistenza. Si dovranno, quindi, mettere in moto le medesime azioni relative al tema precedente, proponendo semmai aggregazioni virtuali e non fisiche tra medici, così da non privare il territorio di punti erogativi di assistenza primaria;

- *gli accorpamenti dei distretti sanitari (ASL), stabiliti per legge e ratificati dalle Conferenze dei Sindaci o dalle ASL medesime. Anche queste concentrazioni di servizi rischiano di elevare ulteriormente la distanza tra ente pubblico, cittadini e farmacie e producono le problematiche proprie della centralizzazione. Pertanto, oltre alle ovvie azioni di contrasto, sarà fondamentale stimolare e favorire la partecipazione dei farmacisti ai tavoli distrettuali, snodo delle decisioni e delle successive azioni sul territorio. Partners prioritari in tutte queste azioni devono essere soprattutto l'ANPCI e Senior Italia, con i quali sono già stati siglati lodevoli e validi protocolli d'intesa ai quali, tuttavia, il futuro Sunifar dovrà necessariamente dare un seguito concreto e soprattutto efficace.*
- *Contatti tra organizzazioni territoriali di Federfarma, farmacie e organismi terzi. Non è più tempo di ignorare il disagio espresso da molti titolari di Farmacia, in merito alla percezione di una crescente "distanza" verso i vertici (provinciali, regionali e nazionali) di Federfarma. Sebbene, in generale, proprio le farmacie rurali dimostrino maggiormente il proprio senso di appartenenza alla federazione, sarà comunque opportuno creare un canale di comunicazione integrativo, dedicato ai problemi specifici della categoria, imperniato su:*
 - *incontri con le Unioni regionali del Sunifar, aperti alla partecipazione dei singoli titolari di Farmacia rurale o a basso fatturato;*
 - *rivisitazione, aggiornamento, diffusione ed utilizzo del sito Web (<http://www.sunifar.org/>) e suo affiancamento da parte dei principali social network.*

- Rapporti con Federfarma Nazionale ed ENPAF. Rigettando ogni eventuale ed incomprensibile proposta di scissione, occorre garantire al Sunifar una maggiore autonomia operativa e finanziaria, mettendo a disposizione adeguate risorse economiche per il proprio sostegno e la propria valorizzazione.
Per le farmacie rurali e quelle a basso fatturato andrà *rimodulato il rapporto con l'ENPAF, attraverso il potenziamento delle iniziative di solidarietà già varate a sostegno delle farmacie maggiormente in difficoltà (Fondo di solidarietà) e, soprattutto, la rivalutazione economica della pensione per i rispettivi titolari.*
- Redditività delle farmacie rurali e a basso fatturato. Per loro stessa natura, le farmacie rurali, così come quelle a basso fatturato che sono in preoccupante crescita, presentano una redditività di molto inferiore a quelle ubicate nelle zone urbane, pur con il paradosso, per quelle rurali, di essere scarsamente o per nulla indebitate e più capitalizzate, dimostrando mediamente maggiore solidità patrimoniale. Occorrerà, pertanto:
 - *effettuare un'indagine approfondita, dettagliata e, naturalmente, anonima del reale stato finanziario e patrimoniale delle farmacie rurali e a basso fatturato, su tutto il territorio nazionale;*
 - *incrociare questi dati con i servizi erogati da ciascuna Farmacia, per rafforzare il concetto di "Farmacia sociale" e renderlo credibile e spendibile presso l'ente pubblico.*
- Tutele:
 - *necessita individuare e sostenere concretamente soluzioni al problema delle farmacie soprannumerarie o, comunque, operanti in aree colpite da fenomeni di spopolamento;*
 - *un'ulteriore atavica criticità, riguardante in special modo le farmacie rurali che non si avvalgono di collaboratori laureati, è rappresentata dall'assenza del titolare per malattia, ricovero ospedaliero o infortuni. In questi casi possono verificarsi condizioni di chiusura forzata, con danno economico per la Farmacia, oltre al disagio per il relativo bacino d'utenza che resta temporaneamente senza servizio. Il peso negoziale di Federfarma e le esperienze già percorse in alcune realtà devono, pertanto, es-*

sere impiegate per stipulare, alle migliori condizioni, una forma assicurativa a favore delle farmacie rurali prive di collaboratori laureati, consistente in un rimborso giornaliero per un congruo periodo, tale da permettere di sostenere i costi della sostituzione per mantenere attivo il servizio;

- l'indennità di residenza erogata alle farmacie "rurali sussidiate" è il riconoscimento del disagio sociale che incombe sui titolari. Questi si trovano, infatti, ad operare in aree con difficile accesso ai servizi di primaria necessità e accusano una bassa redditività. L'indennità, che appresenta, quindi, non tanto una forma di integrazione dei proventi, quanto un risarcimento per il farmacista, dovrà essere tutelata da Federfarma chiedendone la defiscalizzazione;
- si devono proteggere le attuali agevolazioni previste a favore del titolare rurale in sede di concorso per l'assegnazione di sedi farmaceutiche, possibilmente ampliandole anche a favore dei titolari delle farmacie che, in vario modo, operano in reali condizioni economiche disagiate.

Enpaf

Parole chiave: equità e adeguatezza



Pericoli

L'azienda Farmacia non è più in grado di garantire una rendita sufficiente, né in caso di sua trasmissione diretta ai propri congiunti né attraverso la sua cessione ad altri soggetti.



Obiettivi

Rendere equi i contributi da versare e riformulare le regole, in modo da ottenere prestazioni da parte dell'Ente adeguate alle nuove esigenze.



Soluzioni

Seguire le proposte di riforma allo studio. Valutare gli effetti dell'ingresso del capitale nella proprietà delle farmacie. Convertire la natura dello 0,90. Introdurre una relazione tra il valore della pensione e il reddito dell'iscritto. Rivedere gli obblighi d'iscrizione.

In passato, il problema della pensione non era particolarmente sentito dai titolari di Farmacia, poiché l'azienda era in grado di garantire loro una rendita sufficiente, sia in caso di trasmissione diretta ai propri congiunti che, attraverso l'avviamento, nel caso di cessione a terzi.

Nelle attuali condizioni, ciò non è più possibile ed occorre, quindi, avviare una *rianalisi dell'intero sistema pensionistico* dei titolari/soci farmacisti, con riguardo in particolare *all'atipicità della normativa* che regola l'ENPAF, *all'iniquità della ripartizione dei contributi versati ed all'insufficienza delle prestazioni erogate*.

Non è, infatti, accettabile che il peso contributivo sia addossato in maggior parte ai titolari/soci di Farmacia che, dopo tanti contributi versati, percepiranno una pensione di poco superiore all'assegno sociale.

Strumenti

Occorrerà pertanto:

- seguire da vicino e con attenzione le proposte allo studio dell'Enpaf per valutarne le *ricadute sui trattamenti pensionistici a breve, medio e lungo termine*;
- verificare *l'impatto sull'equilibrio complessivo* dell'Ente previdenziale che potrà conseguire all'ingresso delle società di capitale nella proprietà delle farmacie;
- venute meno le ragioni esistenti all'epoca della sua configurazione, sensibilizzare la parte politica sulla necessità *di convertire la natura dello 0,90 da tributo a contributo*, ripartendolo poi tra montante del rispettivo titolare e Fondo di Solidarietà;
- introdurre una relazione tra importo *della pensione e reddito dell'iscritto*;
- *attenuare gli obblighi di iscrizione all'Enpaf per i soggetti che non esercitano in Farmacia o sono assoggettati ad altri versamenti previdenziali obbligatori per legge.*

4. Ridefinizione dei modelli di assistenza territoriale

Nuovo modello di Farmacia e ausilio al territorio

Parole chiave: modernità, trasformazione e supporto sindacale



Pericoli

Trasformazione della geografia dei servizi per gestire l'assistenza territoriale, dal modello incentrato sull'ospedale allo sviluppo delle UCCP, AFT, Chronic care Model e Modelli di Sanità d'iniziativa. Conseguente emarginazione delle farmacie per abbandono del territorio da parte della medicina di base e per possibile distribuzione di farmaci da parte di questi nuovi modelli di assistenza.



Obiettivi

Integrazione della Farmacia nei nuovi modelli di assistenza territoriale. Attività di tutela, mirata alla permanenza della rete di assistenza primaria sul territorio.



Soluzioni

Convenzioni di prestazioni da inserire nelle reti della cronicità. Studio di modelli sostenibili di pharmaceutical care, in cooperazione con FOFI, UTIFAR e le Università e con il supporto di piattaforme tecnologiche da implementare con l'assistenza di Promofarma. Rivalutazione in chiave moderna del farmaco galenico. Consulenza di livello nazionale a supporto della dirigenza ai tavoli negoziali regionali.

Strumenti

A fronte di una battuta di arresto generale del fatturato di settore, con qualche eccezione per l'area commerciale, non è realistico sperare in rapidi ritorni a significative crescite della quota di mercato derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata.

Occorre, pertanto:

- *progettare un nuovo modello di sviluppo della Farmacia, nel quadro dei nuovi schemi di assistenza previsti dal Patto per la Salute. L'interlocutore è la Conferenza Stato Regioni e l'obiettivo è "conquistare" nuove aree d'intervento della Farmacia, integrandola nelle reti deputate all'assistenza primaria e al "sociale" e nei nuovi modelli (AFT e UCCP) previsti dalla riforma del SSN, il cui compito è gestire al meglio la cronicità. Questa, infatti, poiché assorbe ormai il 70% delle risorse, richiede interventi di trasferimento di competenze al territorio e di razionalizzazione dell'offerta con integrazione tra le attuali componenti sanitarie e sociosanitarie, al fine di diminuirne i costi;*
- *con il nuovo modello, creare spazi d'azione per la Farmacia, nell'erogazione di prestazioni e nell'assunzione di ruoli di rilevamento dei bisogni, di orientamento verso l'offerta sociosanitaria delle strutture e delle organizzazioni del SSR, di monitoraggio del paziente nelle cure, di assistenza domiciliare integrata, etc.;*
- studiare e realizzare progetti sostenibili, remunerati e remunerativi di pharmaceutical care, in collaborazione con FOFI, UTIFAR e le Università;
- mettere a punto, anche in collaborazione con Promofarma, servizi e piattaforme a supporto dei progetti di pharmaceutical care, in coordinamento con altre iniziative di Categoria già in atto (MUR). Ciò porterebbe enormi vantaggi, non solo nella relazione con il cittadino, grazie a consigli mirati e puntuali sfruttando sistemi di relazione unitari, ma anche in termini di informazioni preziose e in tempo reale per SSN, comunità scientifica, media e aziende di settore;
- promuovere e rivalutare in chiave moderna l'attività galenica della Farmacia.

L'ausilio alle organizzazioni territoriali

Questi aspetti dello scenario, richiedono lo studio di protocolli d'intesa tra farmacie e parte pubblica, da elaborare centralmente per poi essere presentati e sostenuti nelle varie Regioni con obiettivi di uniformità. Ove necessario, può anche prevedersi un supporto di consulenza di livello nazionale che affianchi la dirigenza ai tavoli regionali. Come già descritto, questo è un metodo che intendiamo estendere a tutte le attività strategiche per le farmacie, ogni qualvolta si prevedano tavoli di confronto tra le Associazioni di Federfarma e le Regioni o altre articolazioni del Servizio Sanitario Regionale, affinché si portino a frutto le competenze e le esperienze acquisite centralmente e sull'intero territorio nazionale, pur nel rispetto dell'autonomia regionale del sindacato.

Contratto di lavoro dipendenti

Parole chiave: flessibilità e premialità



Pericoli

Il CCNL, ormai scaduto da 4 anni, non garantisce assolutamente una gestione flessibile ed oculata del personale assunto in Farmacia e, quando sarà rinnovato, comporterà un onere gravoso a carico delle farmacie che si troveranno tra tentativo di recupero di mercato e adeguamento del potere d'acquisto delle retribuzioni.



Obiettivi

Nuovo contratto più coerente con le esigenze di mercato, basato su principi di flessibilità e premialità



Soluzioni

Forme di prevenzione dell'assenteismo. Agevolazioni nelle assunzioni di apprendisti. Detassazione dei premi di risultato. Introduzione di quote di salario variabile parametrato al raggiungimento di obiettivi. Maggiore elasticità nei contratti di lavoro a tempo determinato. Inserimento di nuove figure professionali, con previsione di relativi percorsi formativi per l'apprendistato.

Nonostante la normativa per lo sviluppo del mercato del lavoro sia in costante e sostanziale evoluzione (Jobs Act, Welfare, Detassazione, Smart Working, etc.), il nostro settore rimane legato ad un CCNL ormai scaduto da 4 anni che non garantisce assolutamente una gestione flessibile ed oculata del personale assunto e che, quando sarà rinnovato, comporterà inevitabilmente un onere gravoso per la gestione del recupero del mancato adeguamento del potere d'acquisto delle retribuzioni.

Strumenti

In particolare proponiamo che:

- al fine di *prevenire situazioni di assenteismo ed abuso*, l'integrazione dell'indennità di malattia, prevista al 100% a carico della Farmacia per i primi tre giorni di ogni evento, si riduca progressivamente fino ad azzerarsi dal quinto evento in poi;
- *i termini di preavviso previsti* in 90 giorni per il licenziamento dei collaboratori laureati si riducano a 60 giorni e non siano ulteriormente riducibili in caso di dimissioni a seguito di vincita di pubblico concorso;
- venga rivisto l'obbligo di confermare in servizio almeno il 90% degli apprendisti, *riducendo tale quota al 20%*, così come previsto dal D.Lgs 15/06/2015 n. 81;
- sia finalmente *raggiunto con urgenza l'accordo nazionale con le OO.SS. per la detassazione dei premi* di risultato collegati ad incrementi di produttività, redditività, qualità, efficienza ed innovazione, evitando di perdere nuovamente (vedasi anno 2016) un'ottima opportunità di flessibilità salariale e promuovendo politiche di welfare (legge di stabilità 2016) che consentano l'erogazione ai dipendenti di servizi esenti da oneri fiscali e contributivi;
- siano individuati *strumenti di sollecitazione di accordi aziendali*, volti all'introduzione di quote di salario variabile parametrato ad obiettivi di risultato;
- i contratti di lavoro a tempo determinato, attivati per gestire picchi di lavoro nelle Farmacie situate in località a prevalente vocazione turistica, siano riconducibili a ragioni di stagionalità e pertanto *esclusi da limitazioni quantitative previste dalla legge*;
- si valuti la possibilità di strutturare *un'agenzia interinale che faciliti l'incontro tra domanda e offerta*, specialmente quando sia richiesta una specializzazione in determinati settori;
- vengano individuate ed *inserite* nella classificazione del personale tutte quelle *figure professionali che ormai da anni prestano alcune particolari attività* in Farmacia (estetisti, ecc.), prevedendo anche i *relativi percorsi formativi per l'apprendistato*.

Promofarma e Credifarma

Parole chiave: potenziamento funzioni e integrazione

Promofarma e Credifarma sono state indubbiamente due felici intuizioni che hanno svolto in passato un'importante funzione nei rispettivi ambiti, ma che devono ora essere rapidamente *valorizzate ed integrate tra loro* per rispondere alle nuove esigenze del digital, della concorrenza e della corretta gestione economico/finanziaria della Farmacia.

Tale azione dovrà trovare compimento anche nell'ambito dei lavori del tavolo di coordinamento tra i vari soggetti della filiera distributiva citato nel paragrafo sulla concorrenza.

Promofarma



Pericoli

La dematerializzazione dei processi stravolge a fondo gli attuali rapporti con il SSN. La sanità digitale, e il digitale in genere, comportano condizioni disomogenee di operatività e oneri non sempre o totalmente risarcibili. I progetti delle reti della cronicità necessitano di strumenti tecnologici avanzati



Obiettivi

Mettere a disposizione delle farmacie strumenti che favoriscano l'economicità, la competitività e il ruolo centrale nell'assistenza territoriale e nelle policy sanitarie sia pubbliche che private. Guidare i processi normativi della dematerializzazione.



Soluzioni

Sviluppo e implementazione di software per nuovi ruoli/servizi. Impegno per l'attuazione del Dossier Farmaceutico. Report mensili personalizzati alle farmacie. Coordinamento dei diversi processi di dematerializzazione. Sfruttamento dei flussi informatici.

L'informatizzazione e l'innovazione sono i reali driver di sviluppo della società e, senz'altro, stanno progressivamente mutando aspetti fondamentali della Sanità e della Farmacia.

Anche attraverso una più incisiva azione politica d'indirizzo, intendiamo ampliarne il raggio d'azione nel "quotidiano" della Farmacia ed affidare a Promofarma la realizzazione di strumenti che ne supportino la gestione professionale, tecnica ed economica e ne rafforzino la competitività nei confronti di eventuali catene di proprietà del capitale, rivolgendo in questo contesto particolare attenzione alla sanità digitale e ai processi di dematerializzazione.

Strumenti

Accanto alla storica attività di raccolta e gestione dei dati e della relativa consulenza per Federfarma e per le sue organizzazioni territoriali, intendiamo affidare a Promofarma il compito di:

- *proseguire nello sviluppo dei software, progettati per la realizzazione dei nuovi ruoli/servizi della Farmacia che saranno proposti nella piattaforma negoziale del rinnovo della Convenzione (telemedicina, prestazioni infermieristiche e fisioterapiche, presa in carico del paziente cronico, etc.);*
- *impegnarsi, affinché venga finalmente attivato il Dossier Farmaceutico di cui al D.L. 69/2013, strumento predisposto appositamente per far operare la Farmacia all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico, e siano studiati strumenti di gestione dei dati che amplifichino le opportunità per la Farmacia nella soddisfazione dei nuovi bisogni del paziente;*
- *evolvere l'attuale piattaforma informatica di dialogo con il Sistema di Interscambio, per acquisire importanti dati sulle transazioni della fatturazione elettronica attiva e passiva da utilizzare come prezioso osservatorio del settore;*
- *mettere a disposizione delle farmacie un piano nazionale di backup e di disaster recovery a tutela dei dati per il 730 precompilato;*
- *utilizzare tutte le tipologie di dati raccolti per realizzare report mensili personalizzati, da fornire in automatico alle farmacie, utilizzabili*

per un confronto del proprio andamento rispetto ad una ristretta area di riferimento, proponendo modelli di verifica degli indicatori di buona gestione economica della Farmacia (controllo di gestione) corredato e supportato anche da idonea e coerente attività formativa;

- *sviluppare “in house” strumenti informatici funzionali alla quotidiana attività della Farmacia, come le piattaforme per la distribuzione per conto, l’assistenza integrativa, la pharmaceutical care e il Dossier Farmaceutico;*
- guidare i processi di dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche ad evitare rischi di una loro “canalizzazione”, con delegittimazione dell’attuale distribuzione uniforme delle farmacie sul territorio e, quindi, di stravolgimento del Servizio farmaceutico;
- studiare le nuove forme di commercio online e di pagamento elettronico (moneta elettronica), creando soluzioni che permettano alle farmacie di operare in pari condizioni tra loro e in modo competitivo con il mercato.

Le capacità professionali insite nella società, le risorse tecniche informatiche, il possesso di dati di settore, inoltre, saranno messe al servizio di Credifarma sostenendone i progetti a sostegno delle farmacie.

Credifarma



Pericoli

È completamente mutato lo scenario che ha visto nascere e crescere Credifarma. Ora le farmacie devono fronteggiare problemi finanziari ed economici di ben altra natura, specialmente legata alla diminuzione della redditività.



Obiettivi

Evolvere le attività della società per renderle ancora centrali e interessanti nel sostegno economico finanziario della Farmacia. Ampliare l'intervento verso un tutoraggio nella gestione della Farmacia.



Soluzioni

Consulenza alle farmacie in difficoltà, formazione, accesso al credito agevolato. Tutoraggio. Programmi informatici di supporto. Affiancamento alle "regie" dei processi di aggregazione tra farmacie. Ricapitalizzazione e/o rifinanziamento della società.

Credifarma deve tornare a essere un insostituibile sostegno per le farmacie, mediante un processo di conversione dell'originaria mission di "anticipo DCR", ormai esaurita, in moderne funzioni che diano risposta alle criticità conclamate o emergenti. In particolare, dovrà affiancare *le farmacie in difficoltà finanziaria e supportare i diversi progetti di aggregazione di farmacie*, più o meno avanzati, che nasceranno come soluzione ai problemi di redditività e della futura crescita della competitività. Nell'attuale scenario economico critico, la Farmacia rappresenta ancora un'azienda con forti potenzialità, solo parzialmente intaccate dalla progressiva riduzione della marginalità del comparto SSN. Le penalizzazioni subite da una certa quota di farmacie possono essere risolte principalmente mediante due tipi di intervento: la riconversione dei finanziamenti verso rientri a più lungo termine e la formazione/supporto finalizzata ad una più efficace gestione.

Strumenti

Tramite Credifarma intendiamo quindi:

- offrire alle *farmacie più deboli una consulenza organizzata e una specifica formazione* volte al miglioramento della propria gestione, nonché un *supporto delle situazioni debitorie* in collaborazione con istituti e consorzi che offrano agevolazioni nell'accesso al credito, esercitando il relativo controllo;
- introdurre strumenti più avanzati, quali *l'attività di tutoraggio del titolare nella conduzione dell'azienda e accordi volti alla ristrutturazione del debito*, sfruttando la sinergia con Promofarma per la creazione di programmi ad hoc che aiutino la gestione economica e tecnica della Farmacia, ad esempio, usufruendo delle banche dati disponibili e delle professionalità acquisite per generare specifici benchmark e report personalizzati;
- creare forme di *supporto ed affiancamento alle "regie" delle aggregazioni* tra farmacie (catene virtuali o fisiche) che stanno già nascendo e che dovranno essere realizzate, in risposta al calo della redditività legato all'oggettiva sofferenza del settore, oltre che alla futura concorrenza delle catene di proprietà del capitale.

Per poter svolgere queste nuove importanti attività, si dovranno valutare *opportuni progetti di ricapitalizzazione o rifinanziamento della società*.

5. Regionalizzazione e aziendalizzazione delle politiche sanitarie

Organizzazione interna e statuto

Parole chiave: collegialità, delega e competenza



Pericoli

La riforma del Titolo V e i processi di aziendalizzazione della sanità hanno determinato rilevanti differenze regionali nelle politiche dell'assistenza farmaceutica.



Obiettivi

Favorire la partecipazione di tutte le articolazioni territoriali ai processi decisionali e all'utilizzo di competenze specifiche nello studio delle varie criticità. Ottimizzare in ciascuna realtà regionale e aziendale il ruolo della Farmacia e la remunerazione delle sue prestazioni.



Soluzioni

Realizzare riforme statutarie volte a rendere più efficace e partecipata l'attività sindacale dei vari organi sociali e quelle delle società di Federfarma. Organizzare percorsi di formazione dedicati ai dirigenti sindacali.

Riteniamo che Federfarma abbia sofferto di una *gestione troppo verticistica*, se non addirittura personalistica. Non è in discussione la necessità di avere un organo esecutivo agile, sia esso Consiglio di Presidenza o la relativa Giunta, ma la sua operatività deve svolgersi nella direzione di scelte politiche maggiormente collegiali rispetto a quelle attualmente percorse.

Certamente, quindi, occorrerà analizzare l'impianto statutario in un clima di ritrovata serenità, riformando gli organi della Federfarma con l'obiettivo di *rendere possibile la partecipazione di tutte le Regioni e Province Autonome ai processi decisionali, anche grazie all'utilizzo di competenze specifiche nello studio delle varie questioni. I rapporti e le negoziazioni da intavolare con la "politica" e gli amministratori sono sempre più complessi, al punto da richiedere una formazione continua per i Colleghi che assumono impegni di carattere sindacale.*

Strumenti

Per giungere a questi obiettivi intendiamo:

- prevedere un *organo esecutivo numericamente adeguato* che possa svolgere il proprio ruolo in modo snello, ma sotto lo stretto controllo dell'*organo sindacale* in cui sono rappresentate le Regioni e le Province Autonome;
- *costituire apposite commissioni* per l'analisi dei problemi maggiormente cogenti, anche a supporto del Centro Studi e *coordinate ciascuna da un Collega con specifiche competenze, ma composte da professionisti di comprovata esperienza della materia;*
- *nelle more della revisione dello Statuto, che necessita dell'assestamento di un quadro normativo ed istituzionale ancora liquido, gestire il Consiglio di Presidenza sul modello delle Giunte istituzionali (Comune, Regione, etc.). Il Presidente sarà quindi un "primus inter pares" ed attribuirà a ciascun Consigliere apposite deleghe operative a prescindere dalla carica ricoperta. Il Consigliere, a sua volta, dovrà svolgere in autonomia tutte le fasi istruttorie necessarie all'adempimento della delega e potrà inserire le questioni affidategli all'Ordine del Giorno del Consiglio, procedendo, una*

volta ottenuta l'approvazione, agli atti esterni indispensabili alla sua realizzazione;

- *trasformare, nel contesto dell'Assemblea, la relazione del Presidente in relazione del Consiglio di Presidenza, affidando a ciascun membro l'esposizione degli argomenti di rispettiva responsabilità;*
- *sollecitare i Coordinatori del Consiglio delle Regioni e del Consiglio delle Regioni del SUNIFAR a massimizzare i compiti dei propri consessi senza vincoli o interferenze da parte del Consiglio di Presidenza, alle cui riunioni saranno anzi invitati a partecipare, senza diritto di voto, per sottoporre le istanze emerse nel corso dei lavori;*
- *procedere ad una revisione dello Statuto, per consentire al Presidente di Federfarma, Presidente anche di Promofarma, di delegare la funzione relativa a persona di sua fiducia che si dedichi a tempo pieno all'attività della Promofarma;*
- *consentire al Presidente/Amministratore Delegato di Credifarma/Promofarma di partecipare alle riunioni del Consiglio di Presidenza di Federfarma, al fine di conoscere gli indirizzi politici del Sindacato e poterli così trasferire nel loro operato;*
- *programmare una scuola di formazione e di aggiornamento per dirigenti sindacali con diversi profili: di livello provinciale, regionale e nazionale.*

6. Concorrenza ibrida

Comunicazione e immagine della Farmacia

Parole chiave: coinvolgimento, visibilità, velocità



Pericoli

La categoria, nel suo insieme, è percepita come una lobby attenta solo a mantenere presunti privilegi e poco sensibile alla crisi economica generale. Nonostante ciò, in realtà, soffre di scarso peso nelle “sedi politiche” e, in genere, presso i “decisionari” che governano la spesa.



Obiettivi

Restituire alla Farmacia il corretto posizionamento all'interno della società civile. Migliorare l'immagine della Farmacia. Far comprendere le regole su cui si basa il funzionamento della Farmacia e del servizio farmaceutico.



Soluzioni

Applicativi informatici di comunicazione bidirezionale. Strumenti di comunicazione al pubblico a mezzo stampa, completamente controllata. Utilizzo dei social per comunicare con le fasce generazionali più giovani. Eventi benefici, affiancando le istituzioni e dimostrando vicinanza ai cittadini. Studi prospettici tramite il Centro Studi e consulenze. Sollecitazione del senso di appartenenza della base associativa.

La Farmacia ha perso nel tempo l'immagine positiva che il singolo farmacista continua invece a riscuotere nella propria comunità di riferimento e, inoltre, la categoria nel suo insieme è percepita come una lobby attenta solo a mantenere presunti privilegi e poco sensibile alla crisi generale.

Diversi segnali, ben ripresi dal Bilancio Sociale elaborato dall'Utifar, dimostrano l'esatto contrario, quindi, Federfarma deve impegnarsi in una forte e moderna azione di comunicazione, interna ed esterna, per *ripristinare i giusti valori e restituire alla Farmacia il corretto posizionamento all'interno della società civile*.

Strumenti

Poiché un approccio serio, alla base della ricostituzione che oggi merita la Farmacia, crediamo non possa limitarsi all'enunciazione delle criticità e degli obiettivi da perseguire, ma debba poter contare su strumenti concreti, intendiamo adottare le seguenti soluzioni:

- *un'applicazione informatica di categoria* che consenta un doppio e parallelo canale comunicativo: quello personale tra il titolare e i propri clienti e quello più istituzionale tra Federfarma e il pubblico. Tramite questo strumento, sarà possibile contattare in modo diretto e immediato *milioni di persone ed interloquire con loro, aumentando così il nostro peso mediatico e, conseguentemente, politico*;
- *una rivista tutta nostra*, destinata al pubblico e distribuita capillarmente tramite tutte le farmacie associate. La categoria diventerà in tal modo proprietaria della *prima rivista in Italia per tiratura e diffusione*, superando di gran lunga i quotidiani, i settimanali e i mensili più importanti. Potremo così informare i cittadini e contrastare le affermazioni non veritiere spesso diffuse sul mondo della Farmacia;
- nel contempo, la ricerca di canali di comunicazione non individuabili come interessati;
- *strumenti "giovanili"* (video "virali" e "smart", diffusi sui social e sui network), per rilanciare l'immagine della Farmacia anche nei confronti delle fasce generazionali che ad oggi la frequentano marginalmente, ma saranno gli utenti del futuro;

- *eventi benefici*, eventualmente da coordinare mediante una *Onlus nazionale appositamente costituita*, con i quali affiancare le istituzioni ed essere concretamente vicini alla cittadinanza, sia in relazione alla situazione di crisi generale che a non auspicati eventi calamitosi. In quest'ultimo caso, intervenire attraverso un opportuno *collegamento delle unità dei farmacisti attive nella Protezione Civile*, riaffermando così a livello istituzionale *l'aspetto sociale delle farmacie all'interno della collettività*;
- il monitoraggio continuo delle situazioni di crisi economico-finanziaria delle farmacie. Avere a disposizione un elenco sempre aggiornato *delle farmacie in stato di fallimento o concordato preventivo* consente, infatti, di rappresentare in modo puntuale alle istituzioni ed ai media che la Farmacia non può essere ulteriormente depauperata di risorse e necessita di politiche di sviluppo e non di tagli;
- l'avvio di studi prospettici e di progetti di sviluppo di sistema, mediante il Centro Studi e consulenze (UTIFAR e altri).

Sul fronte interno, invece, intendiamo avviare rapidamente un percorso di *coinvolgimento attivo dei singoli associati*, per *ravvivare l'orgoglio di essere Farmacista e stimolare il senso di appartenenza*, attraverso *consultazioni dirette e sondaggi*. Si favorirà così *l'adesione concreta e convinta alle iniziative proposte dal Sindacato*, ivi comprese eventuali *battaglie di contrasto (raccolta firme ed altre iniziative)*.

Strategie di supporto alle farmacie per affrontare le nuove competitività

Parole chiave: aggregazione, sinergia, formazione



Pericoli

Processi di liberalizzazione con l'aggressione all'esclusiva della fascia C e l'introduzione del capitale in Farmacia. Retail Clinic, GDO e canali concorrenti sui settori a libera vendita. E-Commerce.



Obiettivi

Rafforzare la competitività delle farmacie, rispettando gli orientamenti strategici di ciascuna, sia nei riguardi del posizionamento sul mercato che verso i processi di aggregazione.



Soluzioni

Opportuna classificazione sindacale dei nuovi soggetti proprietari. Nuove alleanze e sinergie con la Distribuzione Intermedia. Mappatura delle collaborazioni tra le singole Associazioni provinciali e la distribuzione intermedia. Diffusione della cultura dell'aggregazione come strumento di competitività. Assistenza a Colleghi in difficoltà finanziaria. Nuove forme di finanziamento tramite fondi pubblici, nazionali ed europei. Studio e definizione di nuovi modelli di aggregazione.

Gli annunciati provvedimenti volti all'incremento della concorrenza cambieranno radicalmente il contesto e lo scenario competitivo delle farmacie, per lo meno nel medio/lungo periodo, ed impatterà su molteplici aspetti dell'organizzazione, del modus operandi e delle attività del Sindacato. Altri players, infatti, saranno legittimati ad entrare nel nostro settore, favoriti anche dalle difficoltà finanziarie, se non addirittura economiche, di alcune farmacie. Alcuni Colleghi potranno essere "tentati" di cedere l'attività, a fronte di offerte vantaggiose, avanzate da chi ha interesse ad inserirsi nel mercato, ovvero, saranno costretti a risolvere in tal modo le proprie criticità. In ogni caso, chi vorrà legittimamente continuare a esercitare la propria attività in modo indipen-

dente risentirà della nuova tensione competitiva, ancor più se avrà la “sfortuna” di trovarsi nelle vicinanze di farmacie acquisite dalle catene di capitale o da altri network.

Strumenti

Ecco le azioni che intendiamo porre in atto su questo tema:

- *garantire tutto il supporto possibile ai Colleghi che intendono continuare ad essere indipendenti*, favorendo comunque il mantenimento dell'unitarietà del sindacato attraverso l'inclusione, con opportuni accorgimenti, dei nuovi soggetti proprietari di farmacie;
- oltre a rafforzare le partnership esistenti con Credifarma e Promofarma, opportunamente riorganizzate e potenziate, ricercare nuove alleanze e sinergie con la Distribuzione Intermedia. Il primo passo sarà l'istituzione di un *immediato tavolo di confronto con Credifarma, Promofarma e le Associazioni della Distribuzione intermedia per individuare le strategie da mettere in atto ed elaborare i relativi progetti*;
- affidare ad un'apposita commissione la *“mappatura” delle collaborazioni tra le singole Associazioni provinciali, le farmacie e i soggetti della Distribuzione intermedia del farmaco*;
- organizzare a favore dei Colleghi corsi di formazione in “materie economiche”, per dotarli degli strumenti di governo economico/finanziario della propria impresa, da integrare a quelli professionali;
- promuovere la *cultura dell'aggregazione*, spiegando ai Colleghi che il modello dei network e delle catene virtuali è in grado di far loro raggiungere il duplice obiettivo di mantenerli indipendenti e renderli competitivi con le catene di capitale. Sarà quindi indispensabile stringere una collaborazione con le proprie articolazioni locali, attraverso la realizzazione di un progetto formativo da mettere a loro disposizione ed azioni volte a favorirne la massima diffusione verso le farmacie;
- favorire la conoscenza e gli approfondimenti degli strumenti innovativi quali la rete d'impresa, che dovrà essere “calzata” sul modello Farmacia, per essere poi diffusa sul territorio, specie laddove non è stato possibile individuare proposte della Distribuzione. In tali casi, comun-

que, Federfarma dovrà incentivare le proprie articolazioni a *favorire nuove forme di aggregazione ed a creare sinergie con quelle esistenti*, offrendo il relativo supporto senza essere invasiva;

- oltre a promuovere nuove forme di assistenza da affidare a Credifarma, ricercare forme di finanziamento agevolato, incoraggiando la partecipazione delle farmacie a bandi o all'acquisizione di fondi pubblici, nazionali ed europei che possano essere di ausilio. In tale attività, coinvolgeremo il Governo che non può assistere passivamente al deterioramento di una rete sul territorio efficiente quale quella delle farmacie;
- dare mandato a Promofarma di elaborare ed offrire alle farmacie associate gli strumenti necessari ad inserirle nella Sanità Digitale e quindi permettere di essere in grado di competere con le farmacie delle catene, che sicuramente avranno a disposizione ingenti risorse economiche e saranno dotate in tempi rapidi di una vasta gamma di servizi da offrire all'utenza.

Anche per questa linea programmatica, un ruolo chiave sarà svolto dal centro Studi che, pur governato da farmacisti, dovrà avvalersi, per l'elaborazione dei progetti e la definizione dei relativi modelli organizzativi, di consulenti e tecnici di provata capacità ed esperienza, in sinergia ed in accordo con Federfarma Servizi, Promofarma e Credifarma.

7. Innovazione tecnologica e farmaci innovativi

Rapporti con l'università:

Parole chiave: riforma, validazione e ruolo



Pericoli

In Italia i farmaci biologici rappresentano il 18% della spesa dei farmaci rimborsabili (oltre 4 miliardi di euro). Solo 200 milioni passano dalla Farmacia, con un trend in decrescita del 9% annuo. Inoltre, solo il 26% sono effettivamente farmaci ospedalieri, il 68% sono per day hospital, pazienti esterni o distribuzione diretta.



Obiettivi

Sviluppare il ruolo della Farmacia in nuove direzioni: nella dispensazione del farmaco innovativo e nella gestione dei pazienti trattati con gli stessi.



Soluzioni

Confronto a livello nazionale con il Coordinamento dei Presidi e la FOFI sulla riforma dei corsi di laurea. Master e Corsi di perfezionamento universitari diretti a Farmacisti territoriali. Intese con FOFI e UTIFAR sull'aggiornamento professionale specifico. Progetti di prevenzione/informazione e finalizzati alla raccolta di dati epidemiologici.

Il comparto farmaceutico, nell'ampia definizione che comprende non solo le farmacie private e pubbliche aperte sul territorio, ma anche le strutture ospedaliere, le ASL e la distribuzione intermedia, ha subito negli ultimi anni profonde modifiche normative e strutturali, tali da imporre una *non più procrastinabile collaborazione tra le strutture universitarie e la Federfarma*. Obiettivo è porre le nuove frontiere del sapere prontamente a disposizione delle farmacie, altrimenti legate a conoscenze stereotipate nel passato. L'introduzione ormai imminente del capitale privato nel settore, l'attesa piena attuazione della Farmacia dei servizi, la richiesta sempre più urgente di trasformare le farmacie territoriali in strutture di primo intervento sanitario, suggeriscono che il percorso universitario debba essere modificato in stretta collaborazione con tutte le rappresentanze della categoria. L'autonomia universitaria garantita dalle norme vigenti ha fatto sì che in alcune sedi siano stati avviati percorsi didattici parzialmente riformati e attualizzati, ma non ha comunque finora permesso di operare su scala nazionale in maniera incisiva e profonda la revisione dei contenuti professionali del corso di laurea. L'istanza è volta ad evolvere la professionalità del farmacista operante nella Farmacia di continuità, affidandogli finalmente la dispensazione dei farmaci innovativi che sono oggetto di distribuzione diretta, pur potendo essere utilizzati in ambito domiciliare. Per questo, è strettamente necessario prevedere specifici progetti di formazione professionale.

Strumenti

In questa situazione, ci proponiamo di:

- *coordinare le attività delle Federfarma territoriali, quali interlocutori delle sedi universitarie per attuare a livello locale riforme del corso degli studi* che, nel solco della tradizione, formino i prossimi farmacisti, in linea con quanto le riforme in atto richiederanno per la salvaguardia della salute dei cittadini, tenuto conto che la Farmacia territoriale è presidio sanitario di primaria importanza nell'ambito della struttura sanitaria del Paese;

- *promuovere, insieme alle strutture universitarie, alla FOFI e all'UTIFAR, programmi di prevenzione o campagne informative su particolari patologie, percorsi di formazione volti all'aggiornamento professionale e l'organizzazione di interventi sul corretto impiego di nuove classi di farmaci.* Si potrà fornire così al Ministero e ad eventuali soggetti terzi soluzioni, "validate" dall'Università stessa, alle problematiche esistenti, favorendo così la loro adozione su base nazionale con indubbi vantaggi generali in termini di epidemiologia, appropriatezza prescrittiva, riduzione delle malattie iatrogene ed effetti collaterali. In tale ambito, anche sulla scorta di esperienze già in atto in alcune realtà, potranno essere avviati sul territorio *progetti finalizzati alla raccolta di dati epidemiologici* allo scopo di rendere sempre più attivo il ruolo della Farmacia come sentinella sul territorio nella prevenzione e aderenza alle terapie;
- concordare con le sedi universitarie la *presenza in aula, per determinati scopi, di Colleghi farmacisti su temi legati alla pratica professionale;*
- *sviluppare Master e Corsi di Perfezionamento universitari diretti a Farmacisti territoriali, al fine di implementarne le conoscenze specifiche;*
- *avviare un confronto a livello nazionale con il Coordinamento dei Presidi e la FOFI sulla riforma dei corsi di laurea.*

Rapporti con le altre organizzazioni di categoria

Parole chiave: unitarietà e sostegno reciproco



Pericoli

L'evoluzione della Farmacia nel nuovo scenario richiede lo sviluppo e il potenziamento delle competenze professionali della categoria, l'individuazione di standard professionali e la formazione.



Obiettivi

Sviluppo di sinergie per rafforzare il ruolo della Farmacia e del farmacista. Apertura di tavoli di confronto per individuare soluzioni verso la completa centralità della Farmacia nella dispensazione del farmaco.



Soluzioni

Iniziative comuni, d'intesa con FOFI, ENPAF e Utifar. Standard e protocolli condivisi di attività. Cooperazione con altri Ordini e Collegi di altre categorie sanitarie, Associazioni rappresentative dei consumatori, del commercio e dell'impresa.

Nei momenti di difficoltà, solitamente si fa quadrato e si uniscono gli sforzi per ottenere i risultati sperati. Oggi invece le *nostre organizzazioni rappresentative, spesso lontane l'una dall'altra*, si presentano all'esterno separate e comunicano messaggi differenti. Assistiamo a un *proliferare scoordinato di convegni*, fiere ed eventi vari che, oltre ad impegnare e dissipare le già diminuite risorse economiche del settore, *disorientano i Colleghi e proiettano all'esterno segnali di debolezza*. *Federfarma deve ricercare la condivisione e il supporto di tutti i soggetti variamente rappresentativi della Categoria*, in una logica di sinergia che consenta di essere *collettivamente indispensabili per la gestione delle esigenze del paziente, ciascuno mantenendo le proprie peculiarità*.

Strumenti

Il nostro impegno su questo fronte sarà rivolto a:

- ricercare il *dialogo e il confronto con FOFI, ENPAF e Utifar*, per analizzare i problemi della Farmacia e della professione e riportare la Farmacia e il farmacista al centro delle iniziative di categoria, superando gelosie e diritti di primogenitura;
- organizzare *eventi unitari* che superino le attuali frammentazione e sovrapposizioni, fonti anche di diseconomie;
- definire standard e protocolli di attività condivisi che comprendano anche verifiche di efficacia e avanzamento;
- coordinare percorsi di formazione;
- avviare rapporti con *Ordini e Collegi di altre categorie sanitarie* (IPASVI, etc.) e con *Associazioni rappresentative dei consumatori, del commercio e dell'impresa* (ASCOM, API), per concordare azioni di comune interesse e di reciproco rafforzamento.

8. Conclusioni

Di seguito è rappresentato il quadro riepilogativo delle aree critiche dello scenario di settore e delle relative linee d'azione entro le quali si compongono le complesse attività del nostro programma. Lo schema servirà anche a determinare le priorità di intervento.

Linee programmatiche e lo scenario in sintesi

	Riduzione spesa	Ridefinizione dei modelli di offerta territoriale	Regionalizzazione e aziendalizzazione delle politiche	Concorrenza ibrida	Innovazione tecnologica e farmaci innovativi
Remunerazione e Convenzione	X	X	X		X
Nuovo modello di farmacia	X	X	X	X	X
Organizzazione interna e statuto			X		
Terzi paganti	X			X	
Rurali e disagiate	X	X			
Controllate e partecipate	X	X	X	X	X
Enpaf	X				
Contratto di lavoro	X	X		X	
Supporto alle farmacie per affrontare le pressioni competitive	X	X	X	X	X
Comunicazione e immagine	X	X	X	X	X
Rapporti con Università		X			X
Rapporti con le altre organizzazioni di categoria e la filiera		X		X	X

Nella successiva tabella viene riportato, in estrema sintesi, lo schema del metodo utilizzato per la definizione del nostro impegno sindacale, comprendente i principi dell'azione, le strategie d'intervento e i corrispondenti strumenti che saranno necessari per raggiungere efficacemente gli obiettivi preposti.

Il programma in sintesi

PRINCIPIO	DESCRIZIONE	STRUMENTI
Visione <i>Tempestivi Dinamici Realisti</i>	- Anticipare i problemi - Individuare le opportunità	- Centro studi - Consiglieri con deleghe operative - Fare sistema con altri organi di categoria e Università
Soluzioni concrete su misura <i>Pratici e Utili</i>	- Economicità e Professione - A ciascuna realtà quello che le serve	- Renumeraazione e convenzioni con pubblico e privato - Strumenti informatici (Promofarma) - Soluzioni innovative per il credito (Credifarma) - Pharmaceutical care e servizi - Piani di formazione - Farmaci innovativi - Reti di farmacie indipendenti - Contratto di lavoro - Enpaf
Partecipazione <i>Comunità</i>	- Coinvolgimento da government a governance - Trasparenza - Messa a disposizione degli strumenti	- Ridefinizione dello statuto e della governance - Relazioni con altri organi di categoria, Università e filiera - Team di Federfarma nazionale e supporto e coordinamento del territorio
Comunicazione e Networking <i>Peso Politico e Integrazione</i>	- Far conoscere ai cittadini cosa c'è dietro la farmacia - Fare sistema con Ordine, Università, Utifar, Agifar; Filiera - Lobby pulita: gruppo di pressione politica	- Comunicazione interna - Networking - Strategia media e new media

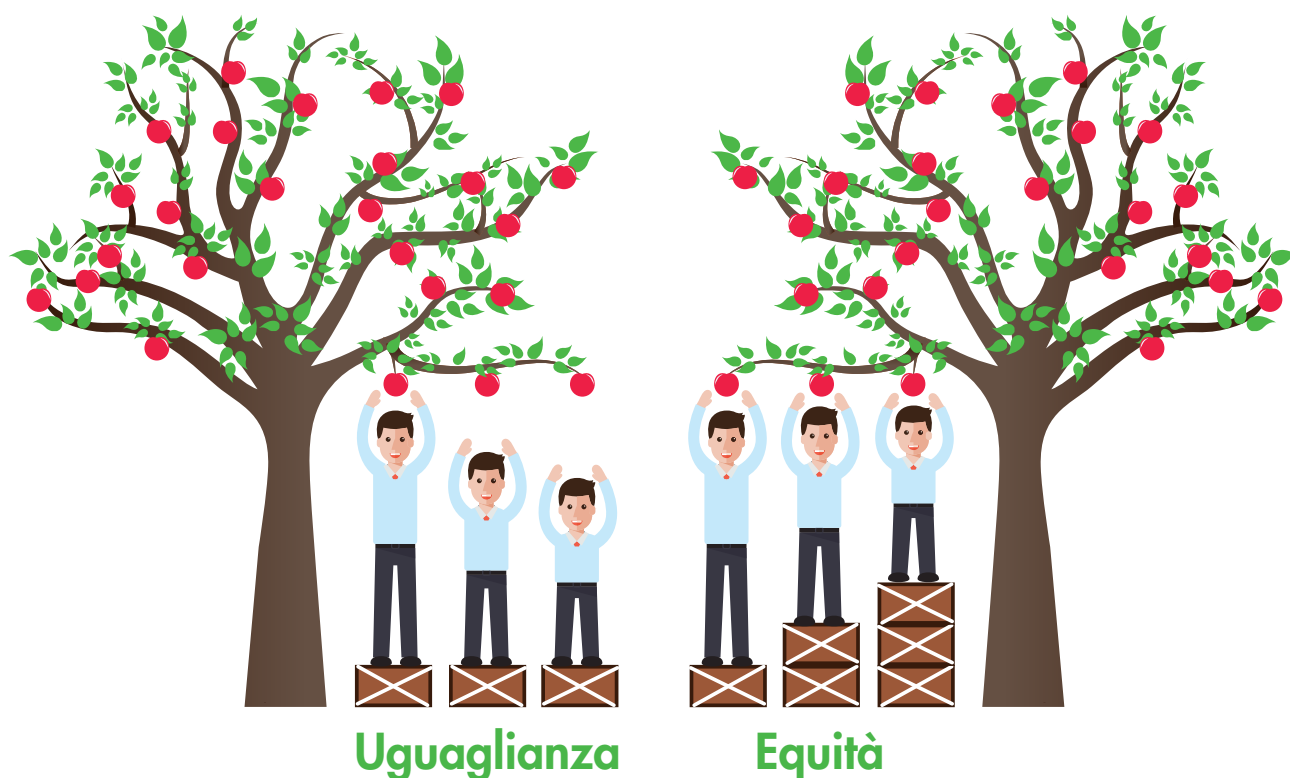
Dipingere una prospettiva irrealisticamente ottimista del nostro comparto certamente indurrebbe ad acquisire un "effetto fiducia", ma nasconderebbe l'incapacità di analizzare concretamente l'attuale scenario di settore e di elaborare il percorso che potrebbe invece portare a un fiorente futuro della Farmacia italiana. Questa può tornare presto a operare come solida, riconosciuta ed evoluta struttura del Sistema

Sanitario, solo attraverso la riconquista dei rapporti, dei valori, della capacità propositiva e imprenditoriale. Compito del Sindacato è preparare il sentiero, cercando anche di evolvere il proprio livello d'azione, dal garantire a tutti uguale assistenza, ossia, pari strumenti, all'assicurare che ogni Farmacia, secondo le proprie specificità e potenzialità, riceva l'aiuto necessario per usufruire di pari opportunità.

Federfarma per l'equità

non più a tutti lo stesso aiuto...

ma a ognuno un aiuto modulato,
per giungere tutti allo stesso obiettivo



"La prima uguaglianza è l'equità" (Victor Hugo)