



COPERTINA

Giudicatemi sui risultati

In una lunga intervista realizzata in tre città diverse, il presidente di Federfarma Marco Cossolo ci racconta il primo anno alla guida del sindacato. Orgoglioso dei progetti avviati e dei benefici economici che ha già contribuito a portare alle farmacie più deboli

di Laura Benfenati

L'editoriale del numero di aprile sugli Stati generali non è piaciuto al presidente di Federfarma e visto che ha il dono della schiettezza – che apprezziamo molto – ci siamo incontrati in occasione della conferenza di presentazione di Cosmofarma e ne abbiamo parlato. Colpisce l'entusiasmo di Marco Cossolo, che non è di facciata: crede davvero in quello che sta facendo e ci tiene molto a raccontarlo. L'intervista è stata più volte interrotta da colleghi che reclamavano la sua presenza e ci siamo ritrovati quindi a Roma, in Federfarma e poi a Bologna, in fiera. Una chiacchierata a puntate, insomma, inevitabilmente dialettica. Il presidente vuole innanzitutto sottolineare che oggi i farmacisti stanno pagando un cattivo governo sindacale che non è ascrivibile soltanto all'ultima gestione ma risale almeno al 1998. E ribadisce che lui e la sua squadra vogliono essere giudicati sulle cose fatte, non su altro. Per i benefici economici che hanno portato alle farmacie, innanzitutto, come per esempio i 36 milioni della sperimentazione sui servizi. Partiamo dunque da quelli, visto che la Conferenza Stato-Regioni ha approvato la bozza di decreto dei ministeri di Salute e Economia e Finanze sulla sperimentazione della farmacia dei servizi.

Soddisfatti del risultato o c'è ancora qualche timore che poi la sperimentazione faccia fatica a partire, visto che, come ha sottolineato Nino Cartabellotta del Gimbe a Cosmofarma, «le condizioni poste dalle Regioni hanno stravolto l'impianto originario del decreto»?

La farmacia dei servizi è evidentemente importante per la Conferenza Stato-Regioni, visto che la sperimentazione è stata estesa a tutte le Regioni. Noi faremo tutto il possibile perché si parta in tempi rapidi: le risorse ci sono, il progetto anche, Adhere, che abbiamo presentato a Bologna con Nello Martini e metteremo a disposizione delle Unioni regionali che vorranno avviarlo. Era necessario recuperare la Toscana perché lì è nato il progetto Adhere, che è uno dei più vicini all'idea di farmacia dei servizi che ha Federfarma e il miglior modo per dimostrare il valore della farmacia nella gestione del paziente cronico.

E la questione della remunerazione a prestazione? Si è arenata con la precedente gestione sindacale, ora non se ne parla più?

Nell'ambito della Convenzione ci sono due parti, il tavolo con la Sisac in cui siamo già andati avanti per la definizione dei criteri a carattere generale e per la previsione dei nuovi servizi che si possono fare in farmacia. Contemporaneamente però abbiamo fatto la richiesta di convocazione all'Aifa per discutere la remunerazione.

Il cambio di remunerazione è fondamentale per il rientro dei farmaci innovativi in farmacia.

La gestione dei farmaci innovativi in farmacia non riguarda tanto la questione della remunerazione quanto quella della gestione del paziente, quindi della cronicità. In questo senso non serve tanto cambiare modalità remunerative: se dobbiamo gestire farmaci da 500.000 euro saremo sempre remunerati con un fee, nessuno ci darà mai il 25 per cento, quei farmaci saranno sempre in Distribuzione per conto. La partita da giocare invece è quella della gestione complessiva del paziente che prende quel farmaco innovativo e in quest'ambito oggi rischiamo di essere scavalcato da altri players, come per esempio medici e infermieri. Non bisogna farsi traviare dal gap tra il fatturato della diretta e quello della territoriale. Il fatturato della diretta magari è costituito da 10 farmaci che costano un milione di euro: il parametro per giudicare distribuzione diretta e territoriale non può essere il fatturato. I farmaci innovativi rimarranno in Dpc.

Sì, però la Dpc è territoriale, come ci si può illudere oggi di uniformarla a livello nazionale?

Non si può uniformare ma si deve armonizzare. C'è una trattativa di primo livello a livello nazionale, che definisce le linee guida e una di secondo livello a livello regionale. Si può armonizzare, basti pensare a quello che abbiamo fatto nella battaglia sui limiti di fatturato dei rurali: sai a quante piccole farmacie quella norma ha portato incrementi notevoli di margine?

Tra i progetti avviati quest'anno c'è poi quello famoso di aggregazione: habemus nomen, finalmente?

Sì ma non ancora ufficiale, lo presenteremo alla convention



di Federfarma Servizi in autunno. Il progetto è stato approvato in Consiglio di presidenza e illustrato al Consiglio delle Regioni: si farà una società di scopo con Federfarma Servizi e da fine giugno, quando l'avremo costituita, cominceremo a reclutare le farmacie.

Possiamo saperne un po' di più?

Solo dopo il passaggio in assemblea. Si tratta in sintesi di una proposta nostra e di Federfarma Servizi, alle farmacie e alle cooperative, non certo di un obbligo. Il progetto prevede una piattaforma comune per la gestione della *pharmaceutical care*, per poter avere un vantaggio competitivo. Molte delle iniziative che noi facciamo hanno un valore che non siamo in grado di monetizzare.

A monte però ci devono essere attività standardizzate e accreditate.

Creiamo questa rete proprio per poter avere *standard*. Per prima cosa dobbiamo raccogliere il dato su una piattaforma attraverso procedure standardizzate. La rete vuole rendere le farmacie in grado di fare attività che finora hanno fatto solo le catene. La farmacia indipendente da sola non riuscirà a competere perché la concorrenza delle catene non sarà sul prezzo di farmaci, i cui valori ormai sono bassissimi, ma su tutta una serie di servizi per i pazienti che le singole farmacie non potranno offrire.

E a questa rete darete possibilità di libera adesione?

Certo: la convenzione devo farla per tutti ma al sistema di rete i titolari sono liberi di aderire oppure no. È evidente che conviene loro farlo, per poter competere con le catene con servizi di qualità remunerativi e una raccolta dati che, come è noto, è strategica oggi più che mai.

Che numero di farmacie pensate di coinvolgere?

3.000-3.500 farmacie sarebbero un grande risultato. Io non sono il proprietario delle farmacie, come coloro che gestiscono le catene a livello internazionale, devo usare la persuasione.

Poi c'è la discussa questione della centrale di acquisto, che finora è sempre stata difficile da realizzare.

Anche questa è a geometria variabile. Stiamo ragionando con le cooperative per utilizzare l'esistente, Federfarma.Co, e farla funzionare meglio di quanto ha fatto finora. Una centrale di acquisto deve fare

contratti e non spostare scatolette. Poi va potenziata l'azione sul punto vendita e infine presenteremo un *format*. Ci sono pochi *format* ora sul territorio e molte insegne.

L'opposizione alla vostra rete non arriva proprio da alcune di queste insegne?

In Federfarma Servizi il progetto è stato approvato all'unanimità. Stiamo discutendo per capire se lasciare i singoli distributori liberi di avere un *format* e creare un *umbrella brand*, un *sovrainformat*, come è già stato fatto in altri canali. Si devono però sottoscrivere contratti con penali, questa è la questione più importante quando si aderisce a una rete: la farmacia può decidere di partecipare a una o l'altra attività ma quando aderisce il titolare non può continuare a fare di testa sua.

La geometria variabile però non è un limite che rischia di portare la rete a non essere una vera rete?

La rete per definizione non è un *format*, non ha caratteristiche di rigidità ma di flessibilità e ha al suo interno il *format*. Il modello Conad è l'unico che funziona, non bisogna imporre dall'alto ma fare crescere dal basso.

Visto che stiamo parlando di distribuzione, tocchiamo il delicato tasto di quella all'ingrosso da parte delle farmacie, tristemente finita sui giornali con la recente vicenda milanese del titolare che vendeva pure all'Isis. Come si possono evitare certi "effetti collaterali"?

Si può fare, basta che le farmacie che vogliono dedicarsi all'ingrosso siano obbligate a essere strutturate come i distributori intermedi. Il problema però, nel caso di Milano non è comunque certo la Legge 219 ma le infiltrazioni malavitose nel settore delle farmacie, che noi abbiamo denunciato al ministro della Giustizia. Il problema delle farmacie come fonte di riciclaggio oggi è enorme.

Un'altra questione spinosa è quella dei titolari che raccolgono ricette per le loro parafarmacie: cosa state facendo per arginare questo vergognoso fenomeno?

La semantica innanzitutto è importante: si tratta di esercizi di vicinato, non di parafarmacie, che non esistono. Se incominciamo tutti a chiamarle con il loro giusto nome è meglio. Abbiamo sollecitato una proposta di legge: non posso per ora che avallare l'incompatibilità con le cariche sindacali, di più non riesco a fare. Vorrei poi che le associazioni provinciali fossero al mio fianco in questa battaglia, non che ci ostacolassero. I colleghi ci devono segnalare queste anomalie e prenderemo provvedimenti.

Passiamo all'Enpaf: Federfarma ha intenzione di promuovere uno studio indipendente sulla questione previdenziale?

Sì, se ne sta occupando il Centro Studi, stiamo avviando uno studio per capire la reale situazione previdenziale e le soluzioni che si possono trovare per cercare di risolverla. Certo non sono molte: o riduciamo il numero dei beneficiari o passiamo al sistema contributivo.

E il rapporto con il cosiddetto "Terzo Pagante"?

C'è una commissione *ad hoc* che se ne sta occupando, stiamo parlando con diversi gruppi assicurativi. L'elemento che vorremmo risolvere è la modalità per disintermediare il rimborso. Oggi chi ha la mutua integrativa deve pagare il farmaco e poi viene rimborsato: l'obiettivo è risolvere questo passaggio per tutte le 18.000 farmacie, in modo che il cittadino non paghi il farmaco e il "terzo pagante" rimborsi i farmacisti.

La riforma dello statuto come procede? Coinvolgerete di più la base come qualcuno chiede?

Abbiamo subito fatto quella urgente e trasformato l'associazione dei titolari di farmacia in associazione di farmacie. E poi è stata insediata la commissione per la riforma, abbiamo tracciato le linee guida e ritengo che possa essere realizzata in tempi ragionevoli. La partecipazione elettorale della base non è nelle linee guida dei Commissari. Io personalmente ho chiesto la separazione tra organo esecutivo (Consiglio di presidenza) e organo politico (l'attuale Consiglio delle Regioni). Non si può immaginare un organo esecutivo a 21 e Federfarma è un organo rappresentativo per delega, la base vota il presidente provinciale. Certo la discussione si fa oggi coinvolgendo più farmacisti possibile. Ne hai mai visti prima 2.000 tutti in una sala, come è accaduto di recente agli Stati generali?

E la digitalizzazione, argomento di discussione al nostro convegno organizzato con Dompé a Cosmofarma a cui hai partecipato?**Cosa sta facendo Federfarma per aiutare i farmacisti in questa rivoluzione?**

Quest'anno l'attività di Promofarma è cresciuta molto e ha avuto un milione di utile. Tra le più significative dell'ultimo periodo c'è stata la

app per le *vending machine* con la quale quasi 2.000 farmacie hanno risparmiato in modo consistente. E abbiamo lanciato a Cosmofarma la nuova piattaforma *Farma Privacy*. Ci sono inoltre grandi possibilità di collaborazione con aziende illuminate come Dompé, che ha commissionato l'interessante ricerca che avete presentato a Cosmofarma.

Avete parlato di un clima nuovo, ci tieni a sottolineare che Federfarma vuole coinvolgere tutti, dalla base alle aziende, dai gruppi editoriali ai giornalisti di settore, agli esponenti delle istituzioni perché l'obiettivo è comune: la difesa di un'istituzione preziosa, talvolta sottoutilizzata.

Cosa vuoi dire, in conclusione ai titolari di farmacia?

Abbiate fiducia. Abbiamo fatto tanto nell'ultimo anno (*vedi riquadro a pagina 14*), faremo molto di più nel prossimo. Le criticità storiche della farmacia ci sono note, la prossima azione sinergica mediante l'alleanza con le principali componenti di categoria e con tutti gli *stakeholders* è volta all'affermazione della farmacia come parte integrante e proattiva per un Sistema sanitario sostenibile. Il nostro impegno per il prossimo anno si può declinare su tre fronti: modelli della cronicità, riconoscimento economico della farmacia dei servizi, investimenti in sanità digitale. Giudicatemi sui risultati. ■