assofarm®
FARMACIE COMUNALI
AZIENDE E SERVIZI
SOCIO-FARMACEUTICI

# XXXII^ ASSEMBLEA FEDERALE A.S.SO.FARM.

## Relazione del Presidente

Verona, 27 giugno 2017

Grand Hotel des Arts

Cari Colleghi,

oggi vorremmo partire dalla fine, perché forse è questo il modo migliore per comprendere il lavoro fatto in quest'ultimo anno e i risultati che esso ha prodotto. Come certamente ricorderete, nelle precedenti relazioni eravamo soliti parlare di immagine e comunicazione solo nelle ultime battute, insieme alle altre attività federali.

Questa volta, prenderei le mosse da questo tema perché ci aiuta a comprendere qual è la considerazione e l'autorevolezza che Assofarm si è guadagnata in questi anni.

**Comunicazione leggera, contenuti di spessore**

La dimostrazione più plastica di quanto abbiamo appena affermato è data dalla nostra attività editoriale. Il prossimo autunno la nostra newsletter compirà undici anni di vita.

Nata come un primo piccolo strumento di comunicazione, senza grandi pretese e con pochissimi mezzi a disposizione, nel corso della sua vita questo foglio digitale ha saputo guadagnarsi un posto non secondario nel dibattito del mondo della farmacia.

I mezzi, economici e tecnici, sono rimasti pressoché gli stessi della sua prima edizione, così come la sua strategia di comunicazione: niente più di una lista di contatti email opportunamente aggiornata dai nostri uffici centrali.

Eppure, vi assicuriamo, non c'è un solo numero di "Notizie da Assofarm" che non produca telefonate di commenti da lettori istituzionali, che non venga citato dalla stampa di settore o da invitati ad incontri pubblici a cui sempre siamo partecipi.

È una vittoria dei contenuti sulla forma, delle idee sulla strategia comunicativa. Noi diciamo la nostra, sempre confermata da indirizzi collegiali, e chi ci ascolta è stimolato ad una reazione. In un tempo in cui la comunicazione politica diventa sempre più sofisticata, la

nostra ricetta promozionale è semplice: posizioni sempre più forti in termini di serietà e innovazione.

E così accade che parallelamente all'appuntamento mensile della newsletter, la nostra Federazione è ormai chiamata a contribuire ad altre iniziative editoriali, riceve richieste di rubriche fisse su nuove riviste.

Se quanto scritto in tutto ciò è opera dei vertici federali e di collaboratori esterni, è evidente che il valore dei contenuti deriva da quanto tutti noi svolgiamo ogni giorno nelle nostre aziende, nei coordinamenti regionali, nei dibattiti pubblici cui siamo chiamati.

La nostra comunicazione quindi, nella sua semplicità rivela la straordinaria intelligenza collettiva che Assofarm ha saputo creare in questi anni.

**Il grande tema: la Nuova Remunerazione**

Di quali contenuti stiamo dunque parlando?

La verità è che siamo l'unico soggetto italiano ad inserire il tema della remunerazione in relazione con elementi innovativi come la medication review, la presa in carico del paziente, una concezione complessa di Dpc. Non dimentichiamo mai la stretta interazione tra questi temi. Non ci facciamo mai fuorviare da novità tematiche che durano il tempo di un convegno.

La capacità di tenere dritta la barra della nuova remunerazione, e di mantenere acceso il fuoco della sua complessità tecnica, è ormai il tratto distintivo della nostra politica.

La nostra linea è chiara da tempo. Il Sistema Sanitario Nazionale sarà disposto a remunerare le farmacie se i farmacisti saranno in grado di dare un valore aggiunto sanitario ed economico superiore a quello oggi offerto dalla semplice dispensazione del farmaco convenzionato. Questo valore aggiunto non può che fondarsi sulla capacità del farmacista,

unica ed esclusiva, di personalizzare la terapia farmaceutica di ogni singolo paziente, e sulla possibilità di seguirlo passo passo per tutta la durata della cura.

Un rapporto così stretto e continuativo tra paziente e farmacista valorizza peraltro la farmacia territoriale perché, anche in questo caso in via unica ed esclusiva, è il presidio sanitario geograficamente più prossimo alla vita dei cittadini, e quindi maggiormente capace di soddisfare frequenti bisogni di contatto.

Questa è, per sommi capi, la nostra impostazione. Non abbiamo inventato nulla di nuovo, abbiamo semplicemente avuto la buona volontà e l'umiltà di studiare casi nazionali in cui tutto questo è già realtà.

La nostra strategia di azione è quella di presidiare ogni tavolo, ogni dibattito, ogni occasione in cui portare avanti i singoli elementi di questo complesso di concetti e riforme possibili, il tutto in linea con quanto insieme agli Organi abbiamo sempre dibattuto, elevando l'azione che svolgiamo con caratteri culturalmente solidi ed unici.

**Medication review: servizi personalizzati, riduzione degli sprechi**

Nel settembre scorso, mentre dalle nostre parti c'era chi pensava di risolvere i problemi della farmacia introducendo in essa il pagamento dei bollettini postali, Assofarm introduceva nel dibattito italiano uno dei concetti più interessanti del dibattito europeo, che eleva la farmacia a luogo in cui la terapia viene personalizzata attraverso dosaggi e calendarizzazioni cuciti su misura per ogni paziente. Con ben altri livelli di remunerazione delle provvigioni da bollettino postale e con ben altre considerazioni per le competenze del farmacista.

La Medication Review è la metodologia che Belgio, Paesi Bassi, Regno Unito e Svizzera già adottano per le patologie croniche e che impegna il farmacista in uno sconfezionamento dei farmaci e in un loro successivo riconfezionamento in blister. Due i risultati

straordinariamente positivi. Il primo: ogni giorno il paziente non può dimenticare la tal pillola, né può sbagliare la quantità da assumere. Il secondo: si riduce enormemente lo spreco di farmaci perché si azzerano i residui di confezione inutilizzati. Non è finita qui. La Medication Review richiede una relazione forte tra farmacista e medico di medicina generale.

Quindi, maggiore efficacia curativa derivata da minore e migliore consumo di farmaci. Tutto ciò produce una riduzione della spesa sanitaria, e questo giustifica un'interessantissima remunerazione per il farmacista. Un esempio: nei Paesi Bassi, il sistema sanitario nazionale remunera il farmacista 80 euro al mese per ogni paziente. In media, la medication review rappresenta il 12% del fatturato dei farmacisti olandesi.

Non rimane che una domanda: perché ciò che funziona così bene in Olanda non può andare anche da noi?

**Distribuzione per conto**

È probabile che alla domanda appena posta, qualcuno voglia rispondere con un classico: perché l'Italia ha un'altra storia, e questa storia comprende la distribuzione diretta di farmaci destinati a pazienti cronici.

Durante questi ultimi mesi il tema DPC versus Diretta ha certamente occupato spazi non sempre presenti in passato. Prima l'apertura alla Dpc da parte della Regione Liguria, accompagnata parallelamente dalle esternazioni della Sifo sulla necessità di produrre ricerche scientifiche di ampio respiro per comprendere quale dei due metodi distributivi è più adatto ad ogni contesto territoriale, poi ancora al Tavolo del Ministero per lo Sviluppo Economico in cui diversi dirigenti regionali hanno ravvisato la necessità di "fare il tagliando" alla legge 405/2001: queste le principali occasioni in cui il tema è stato toccato.

E in ognuna di queste occasioni abbiamo avuto la sensazione che qualcosa stesse cambiando. La Dpc non era più vista come un regalo alle farmacie territoriali, stava invece diventando un'opzione da considerare.

Da considerare soprattutto in relazione ad una più ampia riforma del settore. Non a caso, durante il già citato Tavolo organizzato dal Mise, la responsabile del servizio farmaceutico della Regione Veneto Giovanna Scroccaro ha collegato la dpc alla *pharmaceutical care*, affermando che il trasferimento di rilevanti quote di farmaci nella DPC, con conseguenti riforme del sistema di remunerazione delle farmacie territoriali, offrirebbe l'occasione per mettere a sistema ed efficientare anche l'attuale galassia di leggi e fondi sui programmi di prevenzione ed educazione sanitaria, che spesso si perdono poi nei mille rivoli dei bilanci regionali.

Ultima, e non solo dal punto di vista cronologico, è stata la simil-inchiesta del programma televisivo *Le Iene*, che ha eccessivamente semplificato il confronto tra i due metodi distributivi, perdipiù introducendo orrori tecnici come la distribuzione dei farmaci mediante normali corrieri espressi.

A suo tempo ci chiedemmo però cosa ci potesse essere di costruttivo anche in un intervento come quello del programma in questione. In un nostro editoriale scrivemmo questo: "il servizio giornalistico riporta il timore dei pazienti per la DPC: necessità di recarsi dal medico di base, code per la ricetta, necessità di andare in farmacia, code in farmacia. Se davvero la distribuzione diretta fosse così impattante sulla logistica del cittadino, le ASL sarebbero inondate di lettere di protesta. Ma così non è. Il servizio porta anche il parere di un ex dirigente regionale che fa due conti sui risparmi che la diretta ha sulle casse pubbliche. Sono conti che conosciamo bene tutti: da caso a caso possono variare in qualche cifra, ma sostanzialmente le logiche sono assai condivise da dirigente a dirigente. Cittadini e funzionari regionali: stiamo parlando di due categorie di portatori di interessi che, seppure da punti di vista molto differenti, sono profondamente addentro al fenomeno, almeno quanto

noi farmacisti. Possibile che sbaglino tutti? [...] Se si evolve la discussione su un piano più complesso di quanto hanno fatto i giornalisti in completo nero, allora la partita si riapre. È da questo punto di vista che il superficialismo sensazionalista delle Iene può davvero contribuire al dibattito del settore. Ci spinge ad evolvere il nostro pensiero oltre i termini fino ad oggi adottati. La distribuzione per conto che intendiamo noi non consiste semplicemente nel distribuire nella farmacia territoriale medicinali che fino a quel momento erano consegnati nella farmacia ospedaliera; questo atto di consegna deve essere compreso in una più ampia presa in carico del paziente: un processo nel quale il farmacista concretizza la personalizzazione della terapia farmacologica attraverso strumenti di dosaggio quotidiano dei medicinali".

**Presa in carico del paziente**

Il sistema della nostra proposta sta rivelando, attraverso i concetti della medication review e di come intendiamo la Dpc, la sua forza. È questa forza, lo dicevamo all'inizio, a farci guadagnare la stima di cui godiamo oggi.

Non siamo gli unici a voler percorrere una strada come quella delineata finora. Dopo anni di semina, dopo decine di interventi pubblici in cui abbiamo portato avanti le nostre posizioni e ascoltato attentamente chi attorno a noi poteva fare al caso nostro, negli ultimi mesi abbiamo incontrato una controparte istituzionale con la quale avviare la prima sperimentazione delle frontiere più avanzate di *pharmaceutical care*.

É quanto faremo sul territorio della Usl Toscana Sud Est, grazie alla fortissima comunanza di intenti e di visione con il suo direttore generale, Enrico Desideri. Il 22 giugno scorso, in una riunione congiunta, abbiamo definito le varie fasi della sperimentazione e gli indicatori di misurazione del sistema di integrazione della farmacia nel lavoro delle Case della Salute

che intendiamo realizzare. Al termine di questa sperimentazione sapremo come applicare nel contesto italiano i modelli già di successo in altri paesi europei.

Le condizioni di partenza di questo lavoro sono davvero ottimali. Alla competenza e sensibilità del dottor Desideri si aggiunge anche l'esperienza sul campo che l'Azienda sanitaria da lui diretta sta portando avanti da tempo. Un lavoro focalizzato sulla gestione delle malattie croniche attraverso la creazione di Reti cliniche integrate e strutturate: team multiprofessionali, valutazioni muldimensionali, percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali (PDTA) personalizzati, diagnostica di I° livello per le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT). Tutto questo in un contesto territoriale che presenta dimensioni adeguate (oltre 840.000 cittadini residenti su un'area che è circa la metà della Toscana), e soprattutto caratteristiche sanitarie significative: un'età media superiore alla media nazionale, rilevanti presenze di tutte le principali malattie croniche.

Finalmente ci siamo. Siamo pronti per passare dalle parole ai fatti. Da tempo diciamo che se vogliamo essere maggiormente considerati dal Servizio Sanitario Nazionale dobbiamo meritarcelo, dobbiamo dimostrare che le farmacie italiane sono in grado di produrre efficacia sanitaria e efficienza di spesa. Ciò che a breve faremo in Toscana è una prima grande occasione.

**Farmacista di famiglia?**

Noi abbiamo ben chiaro il futuro che sogniamo per le nostre farmacie. Luoghi facilmente accessibili da tutte le persone che vivono i nostri territori, luoghi in cui la dispensazione del farmaco è conseguenziale ad una relazione tra farmacista e paziente. Ciò significa che il farmaco non si deve intendere come inevitabilmente intrappolato nella sua confezione, ma la cui dispensazione viene modulata e personalizzata dal farmacista sulle specifiche

esigenze di ogni paziente. Luoghi sanitari strettamente legati al lavoro di medici di base e specialisti.

Questo sogno sta diventando realtà in altri paesi europei ed è una rivoluzione copernicana dei rapporti tra farmacista e sistema sanitario, tra farmacista e paziente. I risvolti economici della partita potrebbero essere risolutori di buona parte dei problemi che oggi affliggono la farmacia italiana.

In Belgio, sta nascendo la figura del Farmacista di Riferimento: ai pazienti affetti da malattie croniche viene assicurato il diritto di scegliere liberamente il farmacista che prenderà in carico la loro terapia farmacologica e gestirà, in partnership col medico curante, il loro Dossier Medico Globale. La remunerazione del farmacista avviene in base al numero di pazienti presi in carico. Una situazione in tutto simile a quanto in Italia succede per i medici di medicina generale.

Si crea insomma una relazione virtuosa tra remunerazione e rapporto farmacista-paziente: ognuno di questi due elementi sostiene e realizza l'altro. È solo grazie ad un sistema di remunerazione incentrato sulla relazione che è possibile realizzare un rapporto paziente-farmacista (da notare il fatto che la riforma belga parla di farmacista e non di farmacia) molto simile a quello che in Italia esiste tra cittadino e medico di medicina generale.

Difficile quindi immaginare un sistema che più di questo possa realizzare la presa in carico del paziente. Il tutto sostenuto da elementi di efficienza economica (coincidenza tra volumi di farmaci distribuiti e volumi prescritti) e di sicurezza sanitaria (orientamento al risultato e collaborazione tra medico e farmacista). Vorremmo realizzare qualcosa di simile a tutto ciò anche nel nostro paese. Non possiamo disperdere tempo ed energie nel tentativo di realizzare una riforma su cui abbiamo dibattuto, senza realizzarla, rinviata di anno in anno con i vari milleproroghe e quindi già obsoleta.

Le farmacie comunali italiane sono pronte ad iniziare questo cammino, lo dimostra la forza propositiva della nostra Federazione, la qualità dei nostri programmi formativi a cui abbiamo

dato indicazione di muoversi in tal senso, i livelli di soddisfazione dei nostri utenti. La redditività delle nostre aziende, come riportato in diversi articoli della nostra newsletter, documentano la competenza dei nostri manager e Direttori.

**Compagni di viaggio: i nuovi vertici per Federfarma e Sunifar**

Ciò che ci apprestiamo a dire non è certo un segreto che sveleremo: in più di un'occasione abbiamo dovuto affrontare certe battaglie in solitudine. Erano battaglie le cui vittorie sarebbero andate a beneficio di tutta la categoria, eppure spesso abbiamo assistito a disinteresse, miopia, immotivato egoismo se non addirittura invidia da parte di altre associazioni, ci ha aiutato la solidità e la unitarietà della nostra Federazione.

Recentemente Federfarma ha rinnovato i propri vertici. Pur in un contesto elettorale che ha visto la federazione dei farmacisti privati quasi perfettamente divisa a metà, auspichiamo che il nuovo Presidente e il nuovo Consiglio di Presidenza sappiano sviluppare approcci più positivi sulle riforme che dobbiamo fare, e dobbiamo fare bene.

In passato abbiamo già avuto il piacere di conoscere personalmente il dottor Marco Cossolo, riscontrando peraltro un suo sincero interesse per le nostre posizioni in tema di nuova remunerazione, servizi e dpc. Oggi, nella sua nuova veste di Presidente di Federfarma, dovrà certamente tenere conto delle diverse linee interne alla sua Federazione ma è evidente che, crediamo, le sue posizioni finora personali potranno essere un buon auspicio a future collaborazioni tra le nostre realtà associative.

Di certo, ci ha già favorevolmente colpito una delle prime dichiarazioni del presidente Cossolo, in cui sostiene come si debba incrementare il dialogo tra farmacie e Regioni. Il fatto che sia il livello locale quello in cui si gioca la concretizzazione di piani ministeriali è

cosa che sosteniamo da anni. Se in futuro le farmacie italiane saranno più compatte su questa strategia, è davvero più probabile raggiungere risultati.

Stesso dicasi per Sunifar. Dopo una lunga storia di collaborazione e reciproca attenzione, la nostra Federazione ha vissuto un momento di forte attrito con le farmacie rurali a proposito, lo ricorderete, della registrazione del marchio “farmacia sociale” impropriamente adottato. Anche in questo caso, contiamo che i nuovi vertici di Sunifar riportino il confronto su approcci collaborativi sui contenuti e non tanto proprietari sui nomi.

**Farmacieunite**

Non possiamo poi non menzionare gli amici di Farmacieunite, nostri associati corrispondenti con i quali si sta consolidando una proficua collaborazione basata soprattutto sulla condivisione di tematiche e strategie per valorizzare il ruolo delle farmacie all’interno del Servizio Sanitario Nazionale. Con Farmacieunite registriamo la massima sintonia sui tavoli istituzionali e, a distanza di ormai tre anni, possiamo dire di aver compiuto una scelta felice quando abbiamo deciso di accoglierli nel nostro sistema.

**Ccnl**

Siamo giunti ad uno dei punti più critici di questa relazione. Durante l’ultima assemblea tenutasi a Pistoia, Assofarm ha deciso di sospendere ogni trattativa coi sindacati. Si tratta di una scelta davvero difficile, insolita per un’organizzazione come la nostra che fa del confronto il proprio tratto fondativo.

Riteniamo però che la piattaforma propostaci dalle controparti sociali sia davvero inconcepibile nei contenuti e nella strategia. Abbiamo avuto l’impressione che null’altro sia

che una sommatoria di semplici vecchie idee tendenti a recuperare privilegi salariali del precedente contratto che hanno portato la forbice a ridursi rispetto al passato.

Parliamo di *privilegi* perché non ci sembra vi sia altro modo per spiegare come un farmacista comunale debba avere condizioni salariali migliori di un proprio collega dipendente di farmacie private. Da anni la nostra federazione porta avanti proposte di progressivo allineamento col settore privato, queste proposte, pur riconoscendo una specificità del farmacista comunale, erano state accettate in passato e non è chiaro perché oggi si debba digerire una loro rimessa in discussione.

Il controllo dei costi del personale è una necessità operativa per le nostre aziende. Ogni altra voce di costo è stata attentamente revisionata nel recente passato. Rivendicare aumenti salariali incompatibili con lo stato di difficoltà di numerose aziende farmaceutiche oggi significa non avere coscienza delle condizioni del nostro settore e delle Farmacie in generale.

Ciò detto, Assofarm conta di riprendere quanto prima il dialogo coi sindacati. Vi sono le basi per farlo: la nostra Federazione e le sue singole associate pongono un'attenzione quasi maniacale all'aggiornamento dei dipendenti farmacisti, come di tutto il personale e del resto è evidente che tutto il nostro lavoro su nuova remunerazione e medication review sottintende un'altissima considerazione dello status scientifico-sanitario dei nostri professionisti. Nessuno può quindi insinuare la poca considerazione delle Farmacie Comunali per i loro farmacisti.

Quanto espresso in precedenza deve cogliere per una completa attuazione anche le politiche riguardanti il rinnovo del CCNL.

**Assemblea direttori e coordinamenti regionali**

A livello di *macchina organizzativa*, la nostra Federazione ha due fronti aperti di grande importanza che potrebbero costituire, ma non lo sanno, elementi di debolezza.

Il primo è quello dei Coordinamenti Regionali. Se è vero quanto abbiamo accennato in più punti di questa relazione, cioè che buona parte delle sfide che ci attendono riguarda i rapporti tra farmacie e regioni, la nostra efficacia a livello locale sarà determinante.

Il lavoro straordinario dei nostri coordinamenti risente di un problema: quello del turnover di cariche cui siamo sottoposti dai nostri proprietari sindaci. Si tratta di un fenomeno naturale, che in parte sostanzia la nostra natura pubblica, ma che, dal punto di vista operativo, crea più di un problema. Problemi che dovremo affrontare e risolvere quanto prima e la Giunta Esecutiva in ogni seduta discute e riflette sui Coordinamenti regionali, assumendosi, di fatto, compiti straordinari e di surroga nel caso, non auspicato, di mal funzionamento.

Il 15 giugno scorso il Comitato Tecnico dei Direttori si è riunito a Milano per definire una nuova composizione, in linea con la modifica statutaria che ha portato a quindici i componenti dello stesso. Sono note le motivazioni che hanno portato la Federazione ad aumentare il numero dei direttori da 7 a 15. Soprattutto negli ultimi anni avevamo notato la totale assenza di tale organismo al quale lo Statuto assegna una funzione decisiva e cioè quella di supportare con scelte tecniche concordate e discusse al proprio interno la primaria azione politica degli Organi. Purtroppo, la scarsa presenza di partecipanti non ci ha consentito di nominare, seduta stante, il comitato tecnico. Ci siamo, dunque, impegnati a chiedere ai singoli coordinamenti regionali indicazioni sui tecnici disponibili a svolgere il delicato ruolo richiesto e che garantiscano la propria fattiva e costante presenza. Abbiamo anche operato, in linea con quanto definito in Giunta, una specie di inversione della procedura segnalando un professionalità capace di aiutare il difficile processo di avvio

indicando i Dottori Maurizio Brambilla e Luigi Napoli nei ruoli rispettivamente di coordinatore e vice-coordinatore del nuovo organismo. La professionalità di questi ultimi, al pari di quella di tutti i loro colleghi, ci è nota. La loro indicazione assolve anche ad una strategica attenzione nei confronti della Regione Lombardia (regione con il più alto numero di farmacie comunali) e del Mezzogiorno d'Italia. Tale scelta dovrà, ovviamente, essere ratificata dal comitato dei direttori una volta definito nella sua totalità. Occorre ridare all'organismo il massimo dell'operatività per garantire l'elaborazione di idee e proposte a supporto delle decisioni della Giunta federale ed a quest'ultima la possibilità di intervenire, come nel caso dei coordinamenti regionali, qualora l'organismo non dovesse funzionare.

Credo che tutti noi dobbiamo un sincero ringraziamento al coordinatore uscente Giuliano Masina anche per la funzione che assolve all'interno del coordinamento regionale Lombardia e un auspicio di buon lavoro, un lavoro importante, al prossimo nuovo coordinamento.

**Assemblea UEFS a Monza**

Dal 21 a 23 settembre prossimi la splendida cornice di Monza e della vicina Milano ospiterà la consueta Assemblea Annuale dell'Unione Europea delle Farmacie Sociali, che da oltre un anno è presieduta dalla nostra Federazione. I contenuti di questa relazione dimostrano in più punti quanto è fondamentale il confronto coi nostri partner comunitari: vi sono contesti nord-europei che oggi presentano livelli di maggiore avanzamento del management farmaceutico e la UEFS è da sempre il contesto in cui abbiamo potuto approfondire contenuti e relazioni. Di fronte a ciò, Assofarm ha saputo portare uno stile nuovo e più vivace nella gestione dei rapporti tra farmacie e istituzioni, un valore aggiunto costituito dalle esperienze quotidiane che ognuno di noi matura nei propri territori.

L’individuazione del nostro Paese alla guida dell’organizzazione europea è scaturita da una valutazione dei colleghi europei dell’enorme credito che abbiamo saputo conquistare sia a livello nazionale che europeo.

**Conclusioni**

La nostra Federazione è quindi in salute. Ha una gran voglia di vivere il suo tempo, di migliorare il mondo nel quale vive secondo valori in cui crede. Una salute di idee e relazioni cui si accompagna una salute economica ed il tutto grazie a questa classe dirigente ed ai professionisti che operano quotidianamente nella farmacia.

Il Bilancio consuntivo 2016 chiude con un piccolo utile, cosa non frequente per le associazioni di categoria. Il trend positivo di questi ultimi anni è stato realizzato riducendo i costi per servizi, che sono diminuiti del 12,50% e gli oneri diversi di gestione che si sono ridotti di circa la metà.

Non si sono, però, ridotti i servizi agli associati, che invece aumentano. Primo fra tutti quello delle circolari, che anche per la loro tempestività, ormai ha raggiunto livelli di eccellenza notevoli.

Inoltre, grazie ad un efficiente servizio di riscossione delle quote associative e al nostro servizio legale che, negli ultimi mesi, ha recuperato gran parte dei crediti incagliati, la Federazione oggi presenta un bilancio in perfetto ordine contabile, così come avvalorato anche dalla relazione dei Revisori dei conti.

Anche questa relazione si conclude con i ringraziamenti. Vorrei però che l’elemento di prassi non sbiadisse la sincerità di quanto stiamo per dire. Assofarm è il risultato di un impegno quotidiano di migliaia di farmacisti e dipendenti amministrativi sparsi in oltre 1600 farmacie comunali di tutta Italia. Tutti loro lavorano in aziende amministrate da un management che

opera in condizioni di mercato difficilissime. Il lavoro di queste aziende e il loro valore sociale è promosso a livello politico dai nostri coordinamenti regionali, dalla giunta, dalla segreteria generale e dalla presidenza federale. Il lavoro di questi ultimi non sarebbe possibile senza il personale degli uffici centrali, i collaboratori e i consulenti esterni. Tantissimi singoli mattoni che insieme formano una cattedrale. In essa trova rifugio la salute delle persone che vivono nel nostro paese. A tutti voi un semplice grande grazie.