

A.A.A. lavoro cercasi

**ANCHE TRA I NEOLAUREATI
IN FARMACIA E CTF
SI PRESENTA,
PER LA PRIMA VOLTA,
IL PROBLEMA
DELLA DISOCCUPAZIONE.
QUALI LE POSSIBILI
STRATEGIE PER PORVI
RIMEDIO? NUMERO
PROGRAMMATO
ALL'UNIVERSITÀ, NUOVE
APERTURE, NUOVI SERVIZI
E PHARMACEUTICAL CARE?
ECCO IL PARERE
DEI PRESIDENTI DELLA FOFI
E DELLA FEDERFARMA
E DEL SINDACATO
FARMACISTI NON TITOLARI**

di Claudio Distefano

I NUMERI PARLANO CHIARO: CON L'ATTUALE TREND NEL 2020 SARANNO OLTRE 100.000 I FARMACISTI ISCRITTI ALL'ORDINE IN ITALIA, numeri da record sia per la nostra nazione, sia se paragonati in proporzione agli altri paesi europei.

Le motivazioni di una crescita così ampia negli ultimi anni sono molteplici: una maggiore percentuale di studenti accede all'università, trend peraltro comune a tutti i Paesi occidentali con economie sviluppate, dove si registra un maggior numero di giovani che sceglie facoltà a indirizzo scientifico, tra cui quello chimico farmaceutico, piuttosto che umanistico.

Inoltre si verifica un aumento delle iscrizioni a Farmacia, causa i mancati accessi a facoltà con numero chiuso più rigido, per esempio Medicina e Veterinaria. Per un altro verso, la laurea in Ctf, soprattutto in alcune regioni, non produce sufficienti sbocchi occupazionali specifici verso l'industria, e così i neolaureati cercano lavoro negli stessi ambiti del laureato in farmacia.

È maggiore l'offerta della domanda

Fino a oggi i dati dei principali Istituti di ricerca affermano che la laurea in farmacia offre tra le più alte percentuali di occupazione e di retribuzione e le migliori condizioni contrattuali. La realtà, tuttavia, presenta aspetti più complessi e meno semplicistici: si riscontra, infatti, che il numero di laureati ogni anno è di molto superiore rispetto

al fabbisogno e, quindi, si crea un trend in aumento dei disoccupati e un problema di qualificazione professionale. Necessario, pertanto, prendere in tempo provvedimenti adeguati, per evitare sia una massa crescente di giovani che non troverà occupazione, sia conseguenze negative per l'intera categoria.

Il numero dei disoccupati è in aumento anche perché il mercato della Salute, e in particolare quello del farmaco, è anelastico, ovvero soggetto alle leggi di una domanda che non può essere modificata dalle classiche azioni di stimolo utilizzate in altri settori del commercio. Inoltre, assistiamo da anni a un persistente arretramento delle prestazioni del Servizio sanitario pubblico, che erogando minori risorse, stressa i margini aziendali e le capacità d'investimento e d'innovazione delle singole attività. Si consideri, poi, che i ricavi del cosiddetto "extrafarmaco" (integrato-



ri, dermocosmetici e via dicendo), dopo anni di espansione stanno entrando in una fase di stabilità, dovuta a una saturazione della domanda, alla reazione dei competitor e alle minori capacità di spesa dei cittadini.

Per creare nuovi posti di lavoro, i fautori delle liberalizzazioni (soprattutto la Gdo) e delle integrazioni verticali -ovvero i distributori intermedi- auspicano la fuoriuscita del farmaco dalla farmacia o l'apertura del mercato al capitale. Queste tesi appaiono opinabili, considerato che la domanda di farmaci non segue le regole del commercio dei beni di consumo (lo dimostrano i volumi costanti degli Otc a 10 anni dalle liberalizzazioni) e che i nuovi soggetti, più forti economicamente, sostituiranno probabilmente migliaia piccoli imprenditori, fagocitando il mercato.

A riprova di ciò, nei Paesi dove nel settore sono presenti le catene e vi è un'ampia liberalizzazione, il numero delle farmacie è assai più basso rispetto all'Italia. Un ulteriore problema che incide sul numero di occupati è la riduzione degli sbocchi occupazionali verso l'industria farmaceutica, a causa della redistribuzione dei siti produttivi e degli investimenti privati: in entrambi i casi si assiste a uno spostamento verso Paesi con mano d'opera meno cara oppure con politiche fiscali e burocratiche più favorevoli ed efficienti.

Le possibili soluzioni

Su questa problematica le analisi sono state ampiamente svolte e il problema in linea di massima compreso, per cui è necessario oggi uno

sforzo collettivo per individuare le soluzioni e soprattutto studiare i termini per applicarle. In primo luogo, a monte, andrebbe individuato, in base al fabbisogno lavorativo stimato, un numero programmato degli ingressi nel corso di studi in Farmacia e Ctf, onde evitare false aspirazioni con i conseguenti serbatoi di disoccupazione certi. A ciò andrebbe affiancata una diversificazione più chiara tra le due lauree, rivedendo i piani di studio anche alla luce delle nuove conoscenze scientifiche e delle moderne attribuzioni professionali. Andrebbe, poi, finalmente verificata l'opportunità di aprire spazi occupazionali alternativi alla farmacia, quali, per esempio, il farmacista di reparto, o l'individuazione di funzioni specifiche di Pharmaceutical care. Per ciò che riguarda la farmacia e la possibilità di aumentare il serba-

toio occupazionale, l'unica strada percorribile, al netto del turn over e delle speranze di un rilancio economico, viene dalla qualificazione professionale e, quindi, dalla capacità di dare valore, anche economico, a tutte le attività connesse alla dispensazione del farmaco, dalla farmacovigilanza all'aderenza terapeutica e così via. Le proposte dovrebbero partire dal nostro interno, sviluppando progetti con rigore scientifico, riproducibili e certificati. L'aggiornamento professionale -che si chiami o meno Ecm- dovrebbe essere programmato e uniformato

nei contenuti, al fine di certificare il professionista verso specifiche mansioni che la professione giudica fondamentali possedere, portando anche alla certificazione delle strutture convenzionate.

Va poi superata la legittima preoccupazione di sviluppare farmacie non tutte uguali, poiché la Convenzione potrebbe comunque prevedere caratteristiche comuni a tutte, ma con la possibilità, come avviene in altri Paesi, di essere remunerati per specifiche attività sviluppate. Tutto ciò andrebbe previsto, considerate le minori risorse

pubbliche disponibili, con progetti che utilizzino, oltre alle economie di scala, anche la rete degli operatori sanitari (medici e infermieri) e la collaborazione delle aziende farmaceutiche.

Sarebbe interessante, infine, verificare l'opportunità di veicolare, attraverso partner assicurativi (magari creati anche all'interno del nostro mondo), la spesa out of pocket, ovvero quella privata dei cittadini, anche per le prestazioni sanitarie, oltre che per l'acquisto dei farmaci, oggi lasciata alle capacità di spesa individuali.

dei servizi e questo significa dotare le farmacie non di gadget o di software, ma di farmacisti.

■ I progetti di Pharmaceutical care potranno sfociare in nuove opportunità lavorative?

Se un servizio funziona, è scienti-

ficamente validato, come l'I-Mur nato dall'iniziativa della Fofi, genera necessariamente un beneficio per il paziente, per il Servizio sanitario e anche per l'occupazione, necessaria per attivarlo. Certamente la congiuntura non è delle più propizie, ma abbiamo a nostro

favore anche un'opinione pubblica sempre meno incline a lasciare che la tutela della salute venga affidata ad algoritmi e applicazioni da cellulare, e chiede la presenza di professionisti facilmente accessibili. E noi farmacisti sul territorio ci siamo, ovunque, da sempre.

Andrea Mandelli: le politiche della Fofi

■ Quali politiche e strumenti ha attivato la Fofi per affrontare la problematica occupazionale?

Nell'immediato, è doveroso precisarlo, non sono molte le azioni che si possono intraprendere. Purtroppo la situazione attuale è dovuta a una sottovalutazione di lunga data di fattori che erano sotto gli occhi di tutti da tempo: l'arrivo dei medicinali generici, la Legge 405 sulla distribuzione ausiliaria, l'esclusione della rete delle farmacie dal circuito dell'innovazione e altri che hanno inciso pesantemente sulla stabilità economica. E va considerato che la farmacia di comunità ha comunque un peso fortissimo nell'occupazione dei farmacisti, anche perché in Italia non c'è, per esempio, uno spazio adeguato dei farmacisti nel Servizio sanitario: negli Stati Uniti oltre il 20% dei laureati lavora in ospedale o nelle Health maintenance Organisation. Noi abbiamo denunciato la situazione già dal 2006, purtroppo per lungo tempo da soli. Nell'attesa di provvedimenti strutturali, quello che potevamo

fare era promuovere l'incontro tra domanda e offerta attraverso il portale "Farma Lavoro", ma soprattutto porre le basi per azioni di più lungo respiro. In questa direzione vanno l'impegno per la sperimentazione delle prestazioni professionali, ma anche l'azione per una reale programmazione degli accessi al corso di laurea e a un piano di studi realmente adeguato a un nuovo ruolo del farmacista, che lo veda più come un attore del processo di cura che come il dispensatore dei medicinali.

■ E quali politiche ritiene necessarie per garantire ai nuovi laureati un ventaglio di opportunità lavorative?

Innanzitutto non bisogna chiudere gli occhi: il numero dei farmacisti deve essere commisurato al fabbisogno del Paese. Paesi a impostazione liberista come gli Stati Uniti hanno dovuto fare i conti con una proliferazione di sedi universitarie e di laureati e oggi, anche lì, pur con tutte le differenze economiche, in alcune aree si assiste a una saturazione



zione del mercato e a una crescita dell'occupazione inferiore alla media. Meno farmacisti, almeno per un certo periodo, ma preparati a intervenire sul processo di cura. La revisione dell'uso dei medicinali, le attività di empowerment del paziente, la farmacovigilanza, le attività di screening di massa e tante altre ancora non possono prescindere dalla presenza del professionista. Abbiamo lavorato, in questi anni, sul concetto di farmacia dei servizi -un risultato raggiunto- e ora stiamo operando perché questo si concretizzi. È di poche settimane fa l'approvazione della riforma sanitaria della Lombardia, che riserva uno spazio alla farmacia

Annarosa Racca: la posizione di Federfarma

■ I sindacati dei dipendenti di farmacia si lamentano per i ritardi nel rinnovo del contratto di lavoro. Come replica?

Partiamo da un principio: i collaboratori costituiscono la risorsa più preziosa per le farmacie, perché alimentano giorno dopo giorno, con competenza e professionalità, il rapporto con gli utenti. Questa consapevolezza ha fatto sì che, malgrado gli anni difficili, le farmacie siano riuscite, con grande senso di responsabilità, a mantenere stabili i livelli occupazionali, diversamente da quanto accaduto in altri settori. Inoltre, il nostro contratto di lavoro riconosce pienamente la professionalità dei farmacisti, tanto che è l'unico che inquadra esclusivamente al I livello anche i farmacisti neoassunti e addirittura gli apprendisti, i quali per di più, dopo due anni, diventano automaticamente quadri. Viviamo, però, anni in cui le regole cambiano continuamente, mentre il rinnovo della Convenzione farmaceutica ritarda sempre più e il tavolo della governance non ha ancora riportato i farmaci innovativi sul territorio. A ciò va aggiunto l'ormai prossimo provvedimento sulla concorrenza, le cui conseguenze sulla farmacia non possono ancora essere valutate. Come se non bastasse, la farmacia deve poi aumentare investimenti per or-

ganizzare i nuovi servizi richiesti dai cittadini e dalle Regioni, essere al passo con le innovazioni tecnologiche e assicurare ampi orari di apertura. Comprensibile, quindi, che il rinnovo del contratto si presenti con dinamiche più articolate dei rinnovi precedenti, ferma restando la piena consapevolezza di quanto i collaboratori siano importanti per continuare a mantenere alta la qualità del servizio.

■ Come vede il problema occupazione nei prossimi anni?

Grazie ai concorsi straordinari, ai quali hanno partecipato moltissimi giovani anche in Associazione, secondo il legislatore si creeranno presto 9/10.000 posti di lavoro. Sbaglia, però, chi pensa che aumentare all'infinito il numero delle farmacie giovi all'occupazione, perché è vero il contrario: un'eccessiva frammentazione indebolisce troppo la struttura, impedendole di evolvere sia in termini di occupazione, sia di sviluppo dei servizi. Già oggi la farmacia assorbe il 70% dei laureati in farmacia e Ctf; si dovrebbe prevedere una maggiore presenza di laureati in strutture -per esempio scuole, carceri e Asl- nelle quali tale professionalità assicurerebbe più salute ai cittadini e minori costi alla collettività. Nell'ospedale, poi, il farmacista non do-



vrebbe impacchettare farmaci per la distribuzione diretta, che dovrebbe essere portata sul territorio, ma, per esempio, monitorare l'appropriatezza prescrittiva e ottimizzare la gestione dei farmaci, così da garantire vantaggi ai malati e un uso razionale delle risorse, con riduzione degli sprechi. Anche la ricerca nell'industria o nell'Università costituisce un terreno fertile per chi voglia contribuire allo sviluppo di nuove terapie. Ma voglio ricordare il Rapporto 2016 di Almalaurea sui livelli di occupazione post-laurea. I suoi dati confermano che il chimico-farmaceutico è quello che mostra il maggior numero di occupati a un anno dalla laurea. Ancora migliori i dati a cinque anni: i farmacisti che dichiarano di svolgere un'attività retribuita sono l'82,8%, e tra questi il 67,8% è assunto con un contratto a tempo indeterminato. Nessun'altra classe di laurea ha risultati migliori. Seguono avvocati e architetti, con un tasso di contratti stabili limitati al 20%.

■ **Che cosa ne pensa dell'uso dei voucher, il cui uso in farmacia ha destato recenti polemiche?**

I voucher sono stati estesi a quasi tutti i settori produttivi e sono utilizzati da molte imprese (secondo i dati Inps, 100.000 lavoratori nel 2015). Il loro utilizzo anche nelle farmacie va, però, limitato alle situazioni per le quali tale strumento è nato, cioè per regolarizzare il la-

voro di tipo accessorio, ovvero sia il cosiddetto lavoro occasionale.

■ **Quali, infine, le sue proposte per risolvere il problema occupazione?**

Da parte nostra, per mantenere l'occupazione in farmacia abbiamo ricercato soluzioni volte a una maggiore flessibilità, che consentano una più efficiente gestione delle

risorse umane e minori costi, senza penalizzare i collaboratori e senza che il presidio perda in efficienza. La farmacia potrebbe assumere un maggior numero di collaboratori, se si arrivasse veramente a una sanità territoriale. A fronte di un comparto di professionisti di elevata qualità c'è, purtroppo, un sistema politico e sociale che ne comprime il potenziale di crescita.

Francesco Imperadrice: le richieste di Sinasfa

■ **Come giudica l'attuale situazione occupazionale in farmacia?**

Attualmente abbiamo 7.000 colleghi disoccupati, ma dovremmo sommare anche i tanti colleghi che, in questi ultimi dieci anni, si sono cancellati dall'Ordine perché sfiduciati, oppure quelli impiegati come stagisti o con altra forma di precariato. Peraltro, lo studio Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting prevede che avremo 63.000 farmacisti disoccupati entro venti anni. La situazione, quindi, è molto, molto seria, e deve coinvolgere tutti, titolari e non, occupati e inoccupati. Non possiamo permetterci il lusso di avere un esercito di figure altamente specializzate che si "girano le dita" dalla mattina alla sera. La politica prima o poi dovrà metterci mano e come spesso accade potrebbe fare molti più danni che benefici.

■ **Che cosa chiede allora Sinasfa ai titolari?**

Federfarma, con il "peso" del suo carisma e della sua autorevolezza verso i propri iscritti, dovrebbe chiedere ai titolari di farmacia di sostituire con farmacisti le figure non laureate (e mi riferisco fonda-

mentalmente alle banconiste), che vanno via per pensionamento o per altri motivi. A fronte di un'esigua "maggior" spesa economica, porterebbe un ritorno sia economico, sia d'immagine. Non credo di esagerare dicendo che ci dovrebbero essere almeno 30/40.000 banconiste: se almeno il 60-70% venissero sostituite da farmacisti avremmo un abbattimento di quel dato dei 63.000 disoccupati tra venti anni. E poi, bisogna eliminare un errore di fondo.

■ **Quale errore?**

Ritengo sia stato e sia molto controproducente rivolgere l'attenzione soltanto sulla farmacia e non sul farmacista, perché la si è fatta diventare l'obiettivo occupazionale primario, assegnandole aspettative che non potrà mai mantenere. Questo dovrebbe preoccupare soprattutto i titolari, perché se esiste un grosso problema occupazionale, allora la politica lo deve risolvere. Nel 2006 per creare occupazione c'è stata la legge Bersani, nel 2012 il Ministro Balduzzi ha abbassato il quorum, dando vita al maxi concorso. Se non si troveranno soluzioni per occupare i farmacisti fuori dalla farmacia, la politica potrebbe chie-



dersi se non sia impossibile rivedere leggi molto datate, che consentono il passaggio della farmacia da padre in figlio, o ritoccare ulteriormente il quorum.

■ **Quali politiche ritiene dovrebbero essere adottate per garantire nuove opportunità lavorative?**

Le opportunità teoriche esistono già, solo che le leggi non vengono rispettate o applicate. Basterebbe applicare il dogma "dove c'è il farmaco ci dev'essere il farmacista" per impiegare i colleghi nelle cliniche private, nelle carceri, nelle navi da crociera, negli ospedali e via dicendo. Le politiche che, secondo Sinasfa, bisognerà sviluppare sono:

1. Revisione degli spazi dell'insegnamento: a partire dai licei con l'insegnamento di chimica e biologia e con l'equiparazio-

ne dei vari piani di studio.

2. Adeguamenti normativi affinché il farmacista, opportunamente formato, possa esercitare come nutrizionista.
3. Avviare un dialogo con aziende anche non d'indirizzo farmaceutico, nelle quali valorizzare la nostra capacità di consulenti della salute.
4. Affidare la Pharmaceutical care al farmacista e non alla farmacia. Creare cioè figure di farmacisti specializzati sul territorio, impegnati nell'assistenza domiciliare integrata, nell'aderenza terapeutica, nella bonifica degli armadietti dei farmaci, nel proporre corretti stili di vita.

Riteniamo che queste proposte, unitamente alle eventuali farmacie "del capitale" che consentiranno un turnover occupazionale, potrebbero risolvere il problema per un lungo periodo.

■ **Quale il suo giudizio sulla norma che lega il numero dei collaboratori al fatturato della farmacia?**

Per quanto riguarda la Pianta or-

Un Ddl per aprire nuovi spazi operativi

Ampliare il campo d'azione del laureato in Farmacia e Ctf. È proprio quanto si propone il Ddl 2717 su "Disposizioni in materia di attività professionali del farmacista", presentato dai senatori Andrea Mandelli e Luigi d'Ambrosio Lettieri, che evidenziano come questo laureato possieda competenze tali da ampliare i suoi ruoli e garantire così un'assistenza più ampia al paziente. Nuovi spazi operativi vengono individuati nei 15 articoli del Ddl: si va dalle analisi chimico-cliniche e bromatologiche, e relativi referti, all'elaborazione di diete con finalità salutari (oltre a seguire quelle con finalità terapeutiche); dall'obbligo di fornire un servizio di farmacia nella case di cura e nelle residenze socio-sanitarie con più di 50 posti letto, alla presenza del farmacista nei Sert, nei penitenziari con più di 200 detenuti, negli aeroporti, stazioni ferroviarie, aree di servizio autostradali con transito superiore a 1.500 unità giornalieri, oltre che sulle navi da crociera. Nuove attività vengono, poi, indicate -al fine di limitare il pericolo incombente della disoccupazione (a fronte di un fabbisogno di circa 1.300 farmacisti, ogni anno si registrano circa 4.700 neolaureati) sia per promuovere l'aderenza del paziente alla terapia farmacologica, sia nell'ambito dell'insegnamento scolastico, mentre all'articolo 15 si chiede l'introduzione, anche per la laurea in Farmacia e Ctf, del numero programmato obbligatorio.

ganica dei collaboratori, non credo che sarebbe possibile chiedere assunzioni in base al fatturato. Ci vorrebbe un accordo tra tutte le farmacie e i sindacati, cosa della quale dubito altamente. Penso, invece, alle opportunità offerte dal-

la farmacia dei servizi: mi sembra scontato che ci dovranno essere integrazioni economiche per il collaboratore, in base ai servizi erogati. Stabilito uno stipendio base, uguale per tutti, si potrà discutere di questi supplementi. ■

