Il Flogisto News

Organo d'informazione per gli aderenti al Movimento Nazionale Liberi Farmacisti
Registrazione Tribunale di Lecce n. 519 del 16 febbraio 1991

N. 40 **Novembre 2026**

INDICE:

IL FARMACISTA NEL SSN TRA UNIVERSALISMO E DISEGUAGLIANZE
- **Il saluto del Presidente del MNLF Vincenzo Devito**
- **L'introduzione di Fabio Romiti**
- **Denada Quendraj per i farmacisti dipendenti sul rinnovo CCNL**
- **Agnese Antonaci sulle diseguaglianze del SSN**
- **Nino Deritis sul ruolo del farmacista non piegato al mercato**
- **Ambrogio Sartirano e l'assenza di competitività del sistema**
- **Rosaria Di Pietrantonio e il delisting mancato o boicottato**
- **Maria Paola Poli e la diseguaglianza sui servizi**
- **Le conclusioni del Presidente Vincenzo Devito**

- SPECIALE FARMACISTA PIU'

- **TUTTI GLI INTERVENTI DELLA SESSIONE MNLF**

Il Flogisto news Redazione

Direttore
Vincenzo Devito

In Redazione
Isabella Nestola
Gaetano De Ritis
Rosaria Di Pietrantonio
Agnese Antonaci

Fabio Romiti

Ambrogio Sartirano
Maria Paola Poli

PETIZIONE da segnalare:
RINNOVA IL CONTRATTO

Alcune immagini sono create con AI

VUOI LAVORARE CON NOI?
SCRIVI A

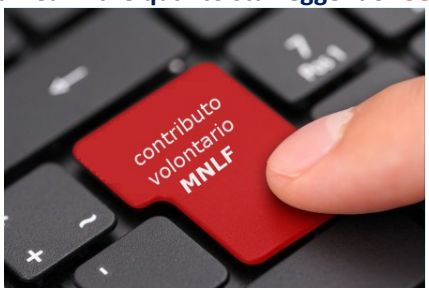
info@mnlf.it

ADERISCI ALLA
Confederazione Unitaria Libere Parafarmacie Italiane
info.culpi@gmail.com

➔ SOSTIENI IL MOVIMENTO NAZIONALE LIBERI FARMACISTI

Il Movimento Nazionale Liberi Farmacisti si finanzia esclusivamente attraverso le adesioni volontarie.
Solo il tuo aiuto è in grado di realizzare quanto stai leggendo. CONTRIBUISCI LIBERAMENTE

@mnlfarmacisti



Instagram

Come sostenere MNLF
Come iscriversi al MNLF

Nei tentativi più nobili è glorioso anche fallire. Vince Lombardi

Il saluto e l'introduzione di Vincenzo Devito



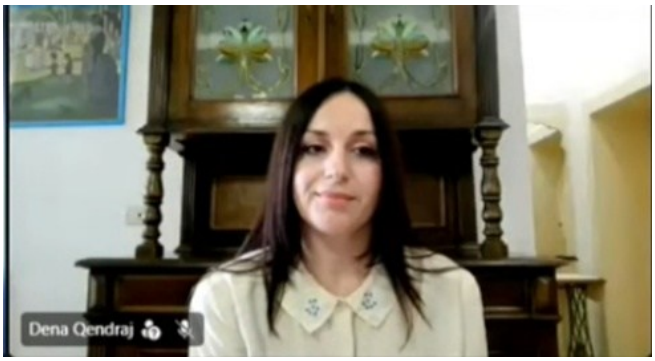
5 Novembre 2026 Ieri ho partecipato ai lavori del tavolo 4: formazione e sviluppo professionale, una professione molte competenze. Doveva essere una tavola rotonda, ma a me è sembrata essere una tavola "quadrata", questo perché il cosiddetto "facilitatore" è riuscito a porgere ciò che voleva. Noi oggi parleremo del farmacista nel SSN tra universalismo e diseguaglianze. Quello che ho notato in queste giornate è che tutti parlano del dopo, nessuno parla del prima. Io penso che vi sia un futuro professionale che non abbiamo ancora organizzato, anche le università preparano, ma lontano dalle competenze che ci vengono poi richieste. Ho notato che ancora una volta si parla molto, molto di farmacie e poco di farmacisti. Noi oggi vogliamo parlare del farmacista, ieri sono state elencate numerose possibilità di lavoro, ma tra questa manca la possibilità per un farmacista laureato ed abilitato di poter aprire liberamente la propria farmacia: un ritornello che ritorna sempre, ma che nessuno mai affronta. Inoltre, ho notato anch'io che c'era un convitato di pietra che aleggiava in tutti, tutti i tavoli, nessuno ha avuto nei tavoli istituzionali il coraggio di parlarne, nessuno lo ha fatto, il convitato di pietra è il rinnovo del contratto. Noi invece partiremo di lì dal rinnovo del contratto dei farmacisti. Grazie-

Fabio Romiti introduce il tema del rinnovo del CCNL



5 novembre 2026 - Grazie **Vincenzo**. C'è un convitato di pietra che si aggira nelle sale di FarmacistaPiù, un fantasma con il lenzuolo bianco che vorrebbe ricevere attenzione, questo fantasma si chiama RINNOVO del CCNL. Prima di dare la parola alla delegata per il Coordinamento dei farmacisti dipendenti delle Marche alcune puntualizzazioni per rendere oggettivo e plastico ciò di cui stiamo per parlare. Questi sono i VERGOGNOSI aumenti LORDI e ripeto LORDI da 2011 ad oggi. Da notare la vacazio contrattuale dal 2013 al 2021 finita con un aumento lordo di 80 euro e nessuna UNA TANTUM. Il risultato di questo balletto ignobile è il seguente per recuperare il tempo passato senza contratto: una netta perdita del potere d'acquisto pari al 19,39% che significa che applicando la capitalizzazione composta sui tassi annui nazionali, i prezzi in Italia dal 2011 a oggi sono aumentati complessivamente 37,31%. Ovvero se nel 2011 con 1000 euro potevi comprare un paniere di alimenti nel 2026 per comprare le stesse cose te ne servono 1373 più o meno quanto chiedono i sindacati per il rinnovo del contratto. Contemporaneamente ecco il rinnovo del contratto delle Farmacie Comunali. C'è da chiedersi se esistano due, tre o quattro tipi di farmacista in Italia. Ma a raccontarci come stanno le cose abbiamo il piacere di ospitare in rappresentanza del **Coordinamento dei farmacisti dipendenti delle Marche Denada Quendraj**, vai Denada.

Denada Quendraj per il Coordinamento dei farmacisti dipendenti delle marche e il rinnovo del CCNL



5 Novembre 2026 Siano un collettivo nato spontaneamente nelle Marche in seguito allo sciopero del 6 novembre del 2025, L'intento è quello di creare uno spazio di confronto e condivisione al fine di dare risonanza al disagio profondo che attraversa la professione del farmacista. Spesso ci troviamo ad operare, questo lo sa bene Federfarma, in contesti piccoli in realtà gestite dai titolari e dai loro famigliari in cui non è sempre facile esprimere il proprio punto di vista in quanto ci sentiamo minoranza, ci sentiamo isolati e non sempre riusciamo a far emergere quelle che riteniamo essere le nostre difficoltà, Oggi la situazione è diventata davvero insostenibile. Da questa consapevolezza nasce la necessità di fare rete, di unirci e di chiedere che anche la nostra voce come farmacisti dipendenti venga ascoltata. Prima di parlare di futuro io v'invito a parlare della realtà del presente che è una passione immutata per il banco per i nostri assistiti, ma anche di frustrazioni crescenti che rischiano di spegnere la motivazione di tutta la categoria, perché parlare di futuro con questi presupposti è illusorio ed anacronistico. Voglio ricollegarmi a quello che poco fa ha detto Fabio, in effetti l'inflazione negli ultimi anni ha eroso drammaticamente i nostri salari: pagare la spesa, il mutuo e quant'altro è diventato quasi un esercizio di equilibrismo economico, il nostro potere d'acquisto è appunto ridotto di quasi il 20%, è incredibile che lo stipendio del farmacista non garantisce una stabilità, una serenità che ci aspetterebbero assolutamente di diritto dopo cinque anni di università, una abilitazione e aggiornamenti continui che sono obbligatori. Veniamo a ciò che incide direttamente sulla sopravvivenza economica di migliaia di famiglie che sappiamo tutti è il rinnovo del contratto. La nostra situazione ha del grottesco, il CCNL nazionale è statico da almeno 15 anni, l'aumento di 80 euro è assolutamente ridicolo ed offensivo. Dal 2021 siamo rimasti in una situazione di sospensione, d'incertezza, poi per non parlare dal punto di vista organizzativo: il bilanciamento tra vita privata e vita professionale. Il fatto che vi sia una difficoltò a conciliare i turni, le reperibilità e gli aggiornamenti obbligatori dopo l'orario di lavoro con quelli che sono gli impegni famigliari e vi voglio anche raccontare che a proposito di reperibilità notturna, la remunerazione è di 10/12 euro. Poi, ci sono altre anomalie come ad esempio da un punto di vista concettuale e giuridico siamo d'accordo che la farmacia è il primo presidio sanitario sul territorio, dicono che noi siamo l'anello di congiunzione tra i cittadini e il SSN, Ci ricordiamo tutti che durante l'emergenza pandemica ci hanno definito eroi, ci hanno messo in prima linea a fare tamponi, vaccini e ad accogliere l'ansia, i bisogni della salute della popolazione. La cittadinanza stessa ci percepisce come operatori sanitari, eppure qual è la triste realtà? Qual è la beffa in tutto questo? Il nostro CCNL non è un contratto sanitario, noi siamo inquadrati nel commercio, nel terziario. S'ignorano così tutte quelle che sono le responsabilità penali, civili ed etiche che noi ci assumiamo ogni volta che timbriamo una ricetta, che dispensiamo farmaci salvavita. Questa non è solo questione di etichetta è proprio un paradosso istituzionale che va a svalutare la nostra laurea, a svuotare tutti questi anni di studio, calpestando l'identità professionale. È curioso che qualche giorno fa in un noto settimanale di cruciverba, c'erano delle indicazioni che riportavano; commercianti che hanno la laurea: 10 lettere, farmacisti. È assolutamente svilente perché è proprio da commercianti che molti titolari trattano i propri dipendenti. Il farmacista viene spinto maggiormente a concentrarsi su quelle che sono le dinamiche di vendita, di profitto, il farmacista è un professionista del farmaco, non un professionista di servizi. I nuovi servizi sono una realtà che toglie un gran carico alla sanità pubblica, portano a nuove assunzioni di responsabilità e in qualsiasi azienda sana, in qualsiasi campo sano più responsabilità sono correlate a maggiori retribuzioni. Ci domandiamo poi perché gli iscritti alla Facoltà di farmacia diminuiscano e perché si faccia difficoltà a trovare farmacisti. Il punto è che non stiamo perdendo farmacisti perché ha perso di fascino la farmacologia, ma perché il mercato non offre quella prospettiva di valore

economico e di gratificazione che deve essere proporzionata al sacrificio. Se veramente vogliamo attrarre personale qualificato dobbiamo trasformare la farmacia in un luogo di gestione della salute e dare reali riconoscimenti professionali e remunerativi, perché così non sarà si avrà veramente una fuga dalla professione che sarà esponenziale ed è un fenomeno a cui stiamo già assistendo, la difficoltà a trovare farmacisti è una realtà per molte farmacie. Inoltre, ci sono anche delle diseguaglianze all'interno della stessa categoria, basta vedere quelle che sono le differenze dei contratti, delle retribuzioni e della flessibilità di orari tra le farmacie pubbliche e quelle private. È gravissimo che la nostra dignità economica e professionale dipenda dalla natura giuridica della farmacia in cui si lavora, perché quando un cittadino si rivolge a noi per un consiglio terapeutico riceve la stessa identica prestazione scientifica e di cura. A noi sembra profondamente ingiusto che la nostra professionalità venga svalutata da contratti di serie B. Troviamo scandaloso da parte dell'Ordine il fatto che si possa accettare l'applicazione di condizioni contrattuali differenti a seconda del comparto lavorativo in cui prestiamo servizio. Mentre facciamo parte tutti dello stesso ordine professionale, siamo tutti farmaciste e farmacisti. Grazie

La farmacia dei servizi nel S.S.N.



5 Novembre 2026 – **Grazie Denada** Ad essere in crisi non è solo il sistema delle retribuzioni dei farmacisti ma anche tutto il sistema sanitario nazionale.

Il 9° Rapporto della Fondazione GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN), presentato a ottobre 2026, evidenzia una forte crisi del sistema sanitario pubblico italiano, con il diritto alla salute sempre più legato al reddito e alla regione di residenza. 18,8 miliardi di euro di "tagli invisibili" nel periodo 2023-2026. Non si tratta di riduzioni nominali dei fondi, ma di risorse in meno rispetto a quelle che si sarebbero ottenute mantenendo costante l'incidenza del Fondo Sanitario Nazionale sul PIL ai livelli del 2022 (6,27%). Ultimi nel G7: L'Italia si posiziona all'ultimo posto nel G7 per spesa sanitaria pubblica pro capite (pari a 3.952 dollari). Per il periodo 2027-2029 si stima un ulteriore gap di 32,3 miliardi di euro.

Agnese Come s'inserisce in questo contesto la farmacia dei servizi, i servizi a pagamento da parte del SSN. Cosa puoi dirci a tale proposito

La farmacia dei servizi e il SSN nell'interesse di chi?



5 novembre 2026 - Vorrei chiarire subito un punto: non siamo qui per negare il ruolo della farmacia sul territorio, né per mettere in discussione il valore della prossimità. La farmacia è spesso un presidio facilmente accessibile, presente anche in territori nei quali altri servizi sanitari sono diventati difficili da raggiungere. Il farmacista è un professionista sanitario che incontra quotidianamente i cittadini e può contribuire alla prevenzione, all'educazione sanitaria e alla continuità dell'assistenza. Tutto questo ha un valore, ma riconoscere il valore della

farmacia e del farmacista non significa considerare automaticamente positivo qualsiasi ampliamento delle attività, qualsiasi finanziamento o qualsiasi modello organizzativo. La farmacia dei servizi nasce come sperimentazione. Nel tempo, però, il progetto si è ampliato fino a diventare una scelta strutturale di politica sanitaria.

Le risorse pubbliche

La Legge di bilancio 2026 ha vincolato a questa finalità 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2026, nell'ambito del fabbisogno sanitario nazionale standard. Attenzione: non parliamo di 50 milioni aggiuntivi esterni al Fondo sanitario nazionale, ma di una quota vincolata all'interno del fabbisogno sanitario. Una distinzione contabile importante, che non cambia la sostanza della questione: sono risorse pubbliche del SSN destinate a questo modello e, quindi, non disponibili per altri ambiti. E qui arriva la domanda politica che, come Movimento Nazionale Liberi Farmacisti, vogliamo porre con chiarezza: mentre il Servizio sanitario nazionale affronta carenze di personale, liste d'attesa e risorse insufficienti, sulla base di quali valutazioni si incrementano i finanziamenti per questo modello? E chi verifica che le risorse producano benefici proporzionati per la collettività? Non è una domanda contro le farmacie. È una domanda sul modo in cui vengono impiegate le risorse pubbliche. Dobbiamo sapere se queste prestazioni hanno migliorato l'accesso alle cure, se hanno ridotto davvero i tempi d'attesa, se sono appropriate e se rappresentano il modo più efficace di utilizzare risorse pubbliche limitate.

Dove sono i risultati?

Su questo punto dobbiamo essere precisi. Non sosteniamo che non esistano dati: esistono rendicontazioni regionali e attività di monitoraggio; ma una cosa è raccogliere dati e rendicontare le prestazioni, un'altra è pubblicare una valutazione nazionale organica, accessibile e comparabile, che consenta di capire se il modello abbia effettivamente raggiunto i risultati attesi. Nell'Atto di indirizzo del Ministero della Salute per il 2026 si legge che, dopo il completamento della fase sperimentale, sarà predisposta un'attività di valutazione del fenomeno e che, sulla base degli esiti complessivi, saranno riformulate le linee di indirizzo.

Questo passaggio merita attenzione.

La stessa istituzione che programma la prosecuzione del modello riconosce la necessità di una valutazione complessiva. E allora chiediamo: questa valutazione dov'è? Quali risultati ha prodotto? Quali Regioni hanno raggiunto gli obiettivi? Quali servizi si sono dimostrati più efficaci? Qual è stato il costo complessivo? Quale impatto concreto si è avuto sulle liste d'attesa? Come **Movimento Nazionale Liberi Farmacisti**, riteniamo che il nostro compito non sia applaudire automaticamente ogni provvedimento che riguarda il nostro settore professionale, ma verificarne i presupposti, valutarne gli effetti e chiedere conto dell'impiego delle risorse pubbliche. Per questo chiediamo la pubblicazione di una relazione nazionale conclusiva, con dati disaggregati per Regione e tipologia di servizio, costi sostenuti, prestazioni erogate, risultati raggiunti e impatto sull'organizzazione del SSN.

Non è una richiesta polemica. È una richiesta di trasparenza.

I controlli e le liste d'attesa: le domande che contano

Questi interrogativi non nascono oggi. Anche le inchieste giornalistiche, penso in particolare a quelle di Milena Gabanelli e Simona Ravizza, hanno posto questioni importanti, lasciando aperti interrogativi che meritano risposte. Chi controlla? Quali standard vengono applicati? Come si garantisce l'appropriatezza? Quali sono le responsabilità? E soprattutto: chi beneficia realmente dell'espansione di queste attività? La questione non è stabilire se la farmacia possa fare più cose. La questione è capire quali attività sia opportuno affidarle, con quali requisiti, con quali controlli e con quali risultati.

La prossimità non basta

Un banco di prova fondamentale è rappresentato dalle liste d'attesa.

La farmacia dei servizi viene spesso presentata come una risposta ai tempi troppo lunghi per ottenere visite ed esami. Ma siamo sicuri che questa promessa sia stata dimostrata? Il cittadino non ha bisogno semplicemente di fare un esame in più. Ha bisogno di una diagnosi corretta, di una presa in carico, di una risposta clinica e, quando necessario, di una cura. Ha bisogno di non essere rimandato da un professionista all'altro, con ulteriori attese e ulteriori costi. La farmacia può certamente concorrere a una rete di assistenza, ma non può essere presentata come la scorciatoia che risolve problemi strutturali del Servizio sanitario nazionale.

Gemmato e la trasparenza delle decisioni pubbliche - Trasparenza e valore professionale

C'è poi un aspetto che non possiamo ignorare: la trasparenza delle decisioni pubbliche.

Il sottosegretario alla Salute **Marcello Gemmato** è farmacista e detiene una partecipazione in una farmacia.

Questo, è bene chiarirlo, non costituisce di per sé un illecito né un'incompatibilità accertata. Non formuliamo accuse. Poniamo però una questione di opportunità istituzionale e di garanzie. Quando si parla di risorse pubbliche, di regole di accesso alle prestazioni e di ampliamento delle attività economiche di un settore, la

trasparenza deve essere massima. Le procedure devono essere chiare, le decisioni verificabili e l'interesse generale sempre riconoscibile.
Per questo chiediamo:

- la pubblicazione della valutazione nazionale complessiva della sperimentazione;
- dati trasparenti sui costi, sulle prestazioni, sulla qualità e sui risultati;
- una verifica dell'effettivo impatto sulle liste d'attesa;
- controlli chiari sull'appropriatezza e sulla sicurezza dei servizi;
- un riconoscimento economico, contrattuale e professionale adeguato per i farmacisti collaboratori.

Sono richieste che riguardano la trasparenza delle decisioni pubbliche e la corretta gestione dei potenziali conflitti d'interesse

Il farmacista collaboratore: il grande assente

Vorrei soffermarmi proprio sull'ultimo punto, perché non è un aspetto secondario. Dietro ogni vaccinazione, ogni test, ogni elettrocardiogramma, ogni servizio erogato, c'è un professionista che ha studiato, si è formato e mette a disposizione competenze e responsabilità. Ma il valore generato da queste attività non può essere riconosciuto soltanto alla struttura che le organizza. Deve essere riconosciuto anche a chi le realizza. Questa è una questione che riguarda la dignità del lavoro, ma anche la qualità del servizio offerto al cittadino. Un sistema che aumenta le prestazioni senza investire adeguatamente sulle persone che le erogano rischia di costruire un'innovazione organizzativa senza una reale valorizzazione professionale. La posizione del **Movimento Nazionale Liberi Farmacisti** è chiara: **dobbiamo valorizzare il farmacista, non confondere la valorizzazione del professionista con quella dell'impresa**. La farmacia dei servizi non può diventare un modello nel quale aumentano le prestazioni, crescono i finanziamenti e si ampliano le responsabilità, mentre il farmacista collaboratore rimane fermo, con un contratto scaduto e senza un riconoscimento adeguato.

La nostra posizione

I servizi a pagamento possono essere una libera scelta del cittadino, purché ci siano trasparenza, informazione e libertà di scelta. Quando invece una prestazione viene finanziata dal Servizio sanitario nazionale, è necessario dimostrare che sia appropriata, efficace, sostenibile e realmente utile alla collettività. Perché, quando si parla di risorse pubbliche, il controllo dei risultati non è un dettaglio amministrativo: è un dovere verso tutti i cittadini.
In un momento nel quale il SSN è sotto pressione, non possiamo confondere l'innovazione con l'espansione di un mercato, né la prossimità con la garanzia di una cura. Non possiamo considerare un successo il semplice aumento del numero delle prestazioni se non sappiamo se quelle prestazioni migliorino davvero la salute delle persone. Non possiamo parlare di centralità del farmacista se poi non riconosciamo il valore del suo lavoro.
E non possiamo destinare risorse pubbliche senza rendere conto ai cittadini dei risultati ottenuti.
La nostra posizione non è contro la farmacia. È a favore di una sanità nella quale il cittadino venga prima dell'interesse economico, il denaro pubblico sia utilizzato con trasparenza e il professionista sia riconosciuto per le competenze e le responsabilità che assume. Il farmacista non può essere protagonista soltanto nelle dichiarazioni ufficiali: deve esserlo anche nei diritti, nell'autonomia e nel riconoscimento del proprio lavoro.
La prossimità è importante, ma non sostituisce l'universalità. L'innovazione è necessaria, ma deve essere misurabile. Le risorse pubbliche richiedono trasparenza. E la valorizzazione della professione deve cominciare da chi la esercita ogni giorno. Questo è il modello di sanità territoriale che il **Movimento Nazionale Liberi Farmacisti** ritiene necessario discutere e costruire.

Sostituire interi cromosomi per curare le malattie: la nuova sfida della genetica



NEWS

5 Novembre 2026 – La tendenza del SSN a favorire la spesa privata deriva soprattutto da definanziamento pubblico, espansione del privato accreditato e difficoltà di accesso alle cure, che spingono sempre più cittadini

a pagare di tasca propria. Esempio più eclatante le liste d'attesa più lunghe, che spingono i cittadini verso il privato puro o l'intramoenia.

- 70% delle famiglie sostiene spese sanitarie private
- la spesa pesa di più sulle famiglie meno abbienti e meno istruite, che sostengono il 37,6% della spesa privata totale
- In Italia, il 9,9% della popolazione ha dichiarato di aver rinunciato a visite mediche o accertamenti specialistici nei dodici mesi precedenti, secondo i dati della Relazione del CNEL del 2026.

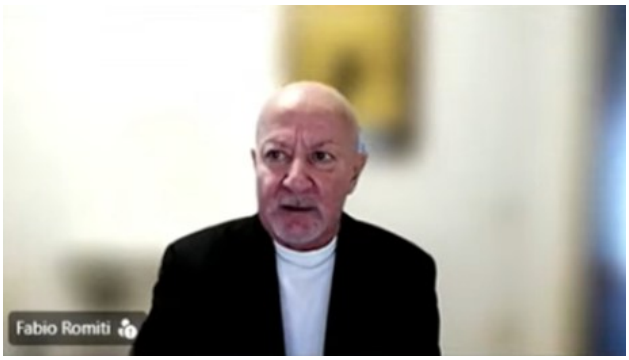
Nino De Ritis quale ruolo può giocare in questo contesto il farmacista in una professione sempre più piegata alle esigenze del mercato?

Il farmacista nel SSN tra etica e mercato



5 Novembre 2026 – La tua fotografia Fabio è corretta e noi farmacisti la viviamo ogni quotidianamente sulla nostra pelle e che non possiamo più ignorare. Il farmacista è stretto in una morsa troppo pericolosa: da un lato l'SSN che è in affanno e chi chiede giustamente perché la popolazione ne gìha necessità di essere il primo presidio di salute sul territorio. Dall'altro, invece, abbiamo le logiche di mercato sempre più agressive che spingono verso una commercializzazione forzata, dove il fatturato rischia di contare più della competenza clinica. Qui arriviamo al nodo cruciale delle diseguaglianze che hai appena citato. E' inaccettabile che la nostra professione sia così frammentata. Abbiamo creato di fatto farmacisti di serie A e farmacisti di serie B. Questo è un paradosso etico, soprattutto, che il capitale puro possa gestire catene di farmacie, mentre il professionista laureato, penso soprattutto ai colleghi delle parafarmacie, si veda negare l'accesso a prestazioni cliniche che è perfettamente in grado di erogare. Questa non è solo una questione di diritti sindacali, è una questione di efficienza del sistema sanitario nazionale. Bisogna essere orbi a non vedere queste cose. Stiamo sprecando competenze preziose dove lo Stato ha investito per avere queste competenze che adesso ne beneficiano altri Paesi dove i colleghi vanno all'estero per lavorare, perché vengono rispettati maggiormente e praticamente ci troviamo con un paradosso dove il capitale può tutto il professionista no. Lo ripeto questa non è solo una questione di diritti sindacali per rivendicare il nostro contratto di farmacisti è una questione di efficienza proprio del sistema. Tutto questo accade per colpa di barriere corporative che non hanno più ragione di esistere in questi tempi. Cosa possiamo fare quindi? **Dobbiamo smettere di essere spettatori passivi**, il rinnovo del contratto nazionale di cui tanto si parla, non deve essere visto solo come un adeguamento economico, anche se necessario e sacrosanto, ma come un primo passo per ridare dignità al nostro ruolo di farmacisti. Dobbiamo pretendere che la politica soprattutto riconosca la nostra funzione sanitaria indipendentemente dal luogo in cui operiamo. **La nostra bussola deve tornare ad essere il paziente**, **non il bilancio**. La parte economica e basta. Solo uniti come categoria, superando divisione tra titolari e dipendenti, tra farmacie e parafarmacie, solo in questo modo possiamo trasformare questa crisi in una opportunità di riscatto. **La nostra professione**, questo concetto è importante, **non è un prodotto da vendere**, come abbiamo fatto per anni, è un servizio pubblico da tutelare perché al centro c'è il paziente, il cittadino paziente.

La madre di tutte le diseguaglianze è la sostanziale assenza di competitività



5 Novembre 2026 – **Grazie Nino** - Le principali diseguaglianze all'interno della professione di farmacista riguardano il divario contrattuale e retributivo, le differenze di ruolo tra titolari e dipendenti, le barriere all'accesso alla titolarità. Queste diseguaglianze non sono delle opinioni ma sono dei dati di fatto. In Italia abbiamo l'assurdo che un qualsiasi cittadino privo di laurea possa essere il proprietario di una catena di farmacia senza alcun concorso, ma solo con il proprio peso economico e un altro cittadino laureato invece in farmacia non possa accedere alla titolarità della farmacia o addirittura non possa, se lavora in parafarmacia, accedere all'utilizzo di alcuni farmaci con ricetta medica anche se essi sono acquistati fuori dal SSN. **Ambrogio Sartirano** la madre di tutte le diseguaglianze è la sostanziale assenza di competitività all'interno della farmacia italiana e le differenti condizioni di trattamento tra i farmacisti?

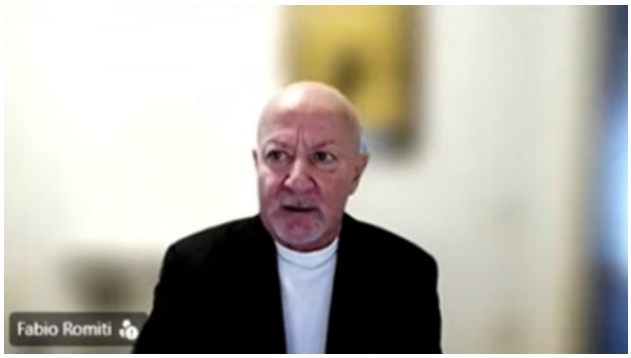
Il peccato originale della farmacia italiana: l'assenza di competitività come madre di tutte le disuguaglianze professionali.



5 Novembre 2026 – quando parliamo di **"Universalismo e disuguaglianze"** nel Servizio Sanitario Nazionale, il pensiero corre immediatamente ai cittadini e ai pazienti. Ma oggi, in questa sede, dobbiamo avere il coraggio di guardare dentro le nostre mura. Dobbiamo denunciare le profonde, strutturali disuguaglianze che colpiscono la professione stessa del farmacista. Voglio chiarirlo subito: le disuguaglianze di cui parlerò oggi non sono opinioni politiche, non sono rivendicazioni ideologiche. Sono **dati di fatto**. Sono scritte nei bilanci, nelle buste paga, nei contratti collettivi e nelle barriere d'accesso che bloccano migliaia di colleghi in un limbo professionale. La prima, macroscopica disuguaglianza è il divario contrattuale e retributivo e la asimmetria di ruolo tra chi possiede una farmacia e chi vi lavora come dipendente. Assistiamo a una polarizzazione inaccettabile: da un lato, la responsabilità professionale è identica e assoluta per chiunque indossi il camice e la spilla; dall'altro, il riconoscimento economico e contrattuale del farmacista collaboratore non rispecchia minimamente il valore intellettuale e sociale della prestazione erogata. Il sistema attuale poggia in larga parte sul sacrificio di una forma di lavoro qualificatissima, costretta a subire una stagnazione retributiva che deprime l'intera categoria e ne mortifica le aspirazioni. Ma per comprendere l'origine di questa ingiustizia, dobbiamo svelare l'assurdo logico e normativo che governa il mercato italiano. Un paradosso che non ha eguali e che offende la dignità della nostra laurea. Siamo di fronte a un sistema in cui il potere economico scavalca il titolo di studio, mentre il titolo di studio viene declassato e confinato da paletti burocratici privi di logica sanitaria. In Italia abbiamo l'assurdo che un qualsiasi cittadino privo di laurea possa essere il proprietario di una catena di farmacie senza alcun concorso, ma solo con il proprio peso economico. Al contrario, un altro cittadino laureato in farmacia e abilitato non può

accedere alla titolarità per via di barriere d'accesso anacronistiche. E qual è la massima espressione di questa discriminazione? È la realtà quotidiana dei colleghi che operano nelle parafarmacie. Oggi ci troviamo in un momento storico emblematico: sono passati ormai vent'anni dal Decreto Bersani, il provvedimento che sancì la nascita delle PARAFARMACIE con l'obbligo del farmacista al loro interno. In due decenni, non solo non abbiamo visto gli sviluppi attesi — come la tanto invocata liberalizzazione della fascia C o l'estensione del delisting — ma assistiamo a un drammatico abbandono. I colleghi che hanno creduto fermamente in quel progetto, investendo le proprie risorse professionali e di vita, oggi sono stati dimenticati da quasi tutta la politica. Noi farmacisti titolari di parafarmacia, oltre all'acquisizione della fascia C e a una puntuale attuazione del delisting, avremmo sperato nel tempo in una naturale e strutturale evoluzione del nostro modello: la trasformazione della parafarmacia in una vera e propria "farmacia non convenzionata". Un presidio professionale autonomo in grado di offrire tutti i farmaci al cittadino, pur al di fuori del regime di rimborsabilità pubblica. Questa evoluzione, purtroppo, non è mai avvenuta. È rimasta una speranza tradita da un sistema sordo al cambiamento, che ha preferito congelare lo status quo commerciale piuttosto che far evolvere la professione. Siamo all'assurdo giuridico e scientifico: un cittadino laureato in farmacia, abilitato dallo Stato, iscritto allo stesso Ordine dei farmacisti, non può dispensare i farmaci con ricetta medica della fascia C, anche se pagati interamente di tasca propria dal cittadino, fuori dal SSN. Che senso ha questa restrizione? Non è una misura di tutela della salute pubblica, perché il professionista che presidia quel bancone ha le medesime competenze di chi sta cento metri più in là, in una farmacia ordinaria. È una pura riserva di mercato. Questa asfissia professionale è aggravata dal fenomeno del mancato delisting. Quando un farmaco non viene "delistato" e richiede comunque la ricetta medica, esso rimane prigioniero del monopolio della farmacia convenzionata, invece di aprirsi alla libera concorrenza di tutti i farmacisti abilitati. Il mancato e puntuale delisting, che dovrebbe alleggerire la spesa pubblica e stimolare il mercato, si trasforma nell'ennesimo strumento per arricchire la rendita di posizione della farmacia ordinaria, privando i colleghi delle parafarmacie della possibilità di esercitare pienamente la propria professione. Oltre a tutto questo, dobbiamo denunciare con forza come veniamo sistematicamente osteggiati su altri versanti strategici della salute territoriale, come l'autoanalisi, la telemedicina e la gestione del CUP. Servizi fondamentali per il cittadino che, per quanto riguarda e limitatamente al CUP, con immane fatica e a macchia di leopardo, pian pianino stanno entrando anche in parafarmacia, superando boicottaggi corporativi che non hanno alcuna giustificazione scientifica, ma solo scopi protezionistici.
Tutto questo rappresenta un peccato imperdonabile e un enorme spreco per il Paese: queste migliaia di colleghi rappresentano una straordinaria risorsa umana e professionale che potrebbe essere messa pienamente a disposizione dell'intera collettività per rafforzare la sanità territoriale, se solo venissero finalmente liberati da vincoli puramente commerciali. Come coordinatore nazionale della CULPI, sento il dovere di indicare con chiarezza la radice di questo male. La madre di tutte le disuguaglianze è la sostanziale assenza di competitività all'interno della farmacia italiana, che genera un'insostenibile disuguaglianza di trattamento tra i farmacisti. Finché il sistema proteggerà la rendita di posizione e il canale distributivo protetto, impedendo una sana, regolamentata e professionale concorrenza, non ci sarà spazio per il merito. L'assenza di competitività cristallizza i ruoli: chi è dentro è protetto dal monopolio; chi è fuori, o è dipendente, è condannato a dinamiche di puro sfruttamento o di limitazione professionale. La disparità di trattamento non è un effetto collaterale: è il pilastro strutturale di un modello che preferisce difendere i confini commerciali dei presidi piuttosto che valorizzare l'universalità della figura del farmacista. Colleghi, non esiste un vero universalismo del SSN se al suo interno operano professionisti di serie A e professionisti di serie B a parità di titoli e doveri. Proprio da questa tribuna voglio lanciare un appello per sensibilizzare con forza il mondo politico, affinché rivolga finalmente uno sguardo concreto a centinaia di validi professionisti, i farmacisti titolari di parafarmacia, che vengono lasciati languire e dimenticati in un **limbo normativo e lavorativo che non porta vantaggi a nessuno: né alla dignità della nostra categoria, né alla salute dei cittadini italiani.** La CULPI, insieme al MNLF, continuerà a battersi affinché la professionalità del farmacista sia slegata dalle mura in cui si esercita la professione o dal capitale che si possiede. Chiediamo il superamento delle barriere d'accesso alla titolarità, la liberalizzazione della fascia C, lo stop all'uso monopolistico del delisting, insieme a contratti dignitosi per tutti i collaboratori. Ad esempio l'adozione del **modello tedesco** per liberalizzare il settore delle farmacie in Italia, con il superamento del numero chiuso e della pianta organica, dove al posto dei vincoli burocratici e dei concorsi per le sedi, l'apertura di una farmacia verrebbe subordinata solo al rispetto di elevati standard di qualità, professionalità, e requisiti normativi e strutturali fissati per legge, basati esclusivamente su standard tecnici. L'introduzione di questo sistema consentirebbe a migliaia di farmacisti non titolari e dipendenti delle parafarmacie di sottrarsi a condizioni di dipendenza e precarietà, combattendo le storiche tutele corporative del settore e favorendo il merito e la concorrenza a vantaggio dei cittadini. Solo iniettando vera competitività professionale e uguaglianza di trattamento potremo **restituire dignità alla nostra professione** e, di riflesso, un servizio migliore, **libero e accessibile a tutti i cittadini**.

Il meccanismo del "delisting" dimenticato o boicottato



5 novembre 2026 Il meccanismo del "delisting" o passaggio dallo stato di farmaco con obbligo di ricetta (Rx) a farmaco senza ricetta (SOP o OTC), trova le sue radici storiche nel cosiddetto Decreto Monti del 2012 (chiamato anche "Crea Italia" o decreto sulle liberalizzazioni, D.L. 1/2012 convertito in Legge 27/2012). La norma prevedeva che l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) effettuasse con periodicità annuale una revisione dell'elenco dei medicinali, valutando quali farmaci con obbligo di prescrizione potessero essere declassati a medicinali di automedicazione per favorire la concorrenza, ridurre i prezzi e alleggerire il carico dei medici di base. Questo automatismo annuale è andato incontro a una sostanziale inattuazione pratica
Maria Rosaria Di Pietrantonio perché l'AIFA non ha ottemperato ad un meccanismo che è inserito in un obbligo di legge? Chi si è opposto?

la Farmacia italiana è legata al "luogo" molto meno alla figura professionale del farmacista.



5 Novembre 2026 - Come risaputo,il Decreto Bersani con la legge 248 del 4 luglio 2006 ha introdotto le Parafarmacie in Italia. E' stata cosi liberalizzata la vendita dei farmaci SOP e OTC fuori dal canale tradizionale delle Farmacie con una particolarità molto importante e cioè la presenza obbligatoria del farmacista iscritto all'Ordine. E' stata in quel momento la svolta fino ad allora più importante che riguardava la professione del Farmacista, una apertura in un mercato chiuso e corporativo. Mano a mano che queste attività crescevano diventavano però sempre più evidenti le difficolta, come ogni cosa nuova. In Italia purtroppo si ha il vizio di emanare nuove leggi ex ante ma raramente **fare analisi e controlli** sul funzionamento di tali leggi ex post.
La prima difficoltà è stata di tipo culturale, la Farmacia italiana è una farmacia familistica (anche se questo sta cambiando dopo l'arrivo del Capitale); ma è sopratutto legata al "luogo" farmacia, molto meno alla figura professionale del farmacista.Questo è uno dei motivi per cui la vendita di questi farmaci è rimasta per il 90% in mano alle Farmacie,oltre ad una inevitabile confusione che si è creata nel conoscere da parte dei clienti quali siano i farmaci con obbligo di ricetta e quali no, confusione che persiste da oltre 20 anni.
Un secondo momento ancora importante nella storia delle Parafarmacie è avvenuto con il "**CRESCI ITALIA**" di Mario Monti. Svanita in quel momento la forte richiesta della cosidetta FASCIA C, con la legge n. 27 del 24/03/2012 , oltre ad istituire un concorso per nuove Sedi Farmaceutiche, fu data la possibilità alle Parafarmacie di vendere tutti i farmaci veterinari , quindi anche con obbligo di ricetta , quasi tutti, e di potere allestire il laboratorio Galenico.
Ma fece anche un'altra cosa il Governo Monti per le Parafarmacie, avendo capito quanto fosse importante potere dispensare anche altri farmaci oltre a quelli liberalizzati, introdusse una norma che riguardava un delisting di farmaci da fascia C a Sop.

“Aifa provvede periodicamente alla revisione dell’elenco dei Medicinali di cui al comma 1 nel rispetto dei criteri di sicurezza ed efficacia”

A quel punto , nel 2012 fu quindi effettualto un primo e ultimo delisting,

La Professoressa Minghetti, esperta farmacologa , dichiarò in quel frangente che AIFA aveva compiuto “un lavoro enorme” e considerato 5 mila molecole e delistato circa 352 medicinali tra cui antimicotici, chemioterapici per uso topico, qualche ginecologico, alcuni colliri e alcuni spray nasali.

Dichiarò anche che da quel momento sarebbe stato molto difficile passare altre molecole da fascia C a SOP,….

Infatti sono passati 16 anni e da allora non è stata delistata nessuna molecola.

Noi invece crediamo che sia giunto il momento di dare corso a questa norma di legge” dimenticata”.

Vorremmo anche che la scelta di attuare un nuovo delisting fosse affidata ad esperti che non hanno evidenti conflitti di interessi.

Questo non aver ottemperato ad attuare questa importante parte della legge Monti ha significato un minore sviluppo delle Parafarmacie dove lavora lo stesso idenntico professionista che in farmacia.

Vorremmo anche venire a conoscenza di chi sono coloro i quali non hanno ottemperato ad attuare questa norma , se solo per incompetenza o per interessi contrari alla legge Monti , che era una legge sulla Concorrenza , che sappiamio non essere molto gradita nel nostro Paese a molti livelli, e che è anche una delle cause del disinteresse dei giovani farmacisti verso il mondo del Farmaco, un mondo in cui non si può “crescere

Il divieto di eseguire ECG, Holter cardiaci e pressori et altro è un divieto artificiale?



5 Novembre 2026 - **Grazie Maria Rosaria** Il divieto o presunto tale di eseguire elettrocardiogrammi, holter pressori, holter cardiaci e tutte quelle pratiche di prenotazione visite, esami ecc. è un divieto ARTIFICIALE che non dipende dalla qualifica del professionista, ma dalla natura giuridica e amministrativa della struttura in cui opera. Natura costruita ad arte da leggi e leggine corporative ed autoreferenziali. La "Farmacia dei Servizi" non doveva essere un sistema di regole per favorire un canale distributivo rispetto ad un altro, ma una nuova opportunità per i cittadini. Quale è la differenza se un holter cardiaco lo fa un farmacista che lavora in farmacia e uno che lavora in parafarmacia: entrambi applicano gli elettrodi ed entrambi inviano la registrazione del tracciato al cardiologo. Differenza pari a zero. Maria Paola ci sono diseguaglianze di accesso alla titolarità della farmacia, ma anche diseguaglianze operative nella professione?

Le diseguaglianze che frenano lo sviluppo della professione sono reali.



5 Novembre 2026 Certamente esistono molteplici dseguaglianze nella professione, Questa diseguaglianza operativa e professionale è iniziata con la legge 69 del 2009 che per la prima volta ha introdotto la legge sulla farmacia dei servizi e, nello specifico è il Decreto n.153/2009 (attuativo della suddetta legge) che riserva i servizi esclusivamente alle farmacie e ne esclude le parafarmacie. Fin Dall’articolo 1, il testo stabilisce che la definizione dei nuovi compiti si applica esclusivamente alle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il

SSN. Le parafarmacie, in quanto esercizi di vicinato introdotti con il Decreto Bersani n.223/2006 non operano in regime di convenzione con il SSN, rimanendo quindi tagliate fuori dall'impianto normativo.
Concetto ribadito definitivamente dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 66/2017 in cui si riserva alle sole farmacie la Farmacia dei Servizi, quale strumento di evoluzione dell'assistenza sanitaria territoriale integrata nel SSN.
I farmacisti che lavorano in parafarmacia non possono erogare queste prestazioni come analisi di prima istanza, telemedicina e servizio CUP. La Corte ha inoltre dichiarato incostituzionali le normative delle singole Regioni in quanto si tratterebbe di una violazione della competenza statale, sterilizzando così qualsiasi possibile intervento correttivo a livello regionale , che poteva venire in soccorso di eventuali esigenze che nascevano come legittime richieste dal territorio. In questa direzione andava infatti la legge della regione Piemonte n.11 del 16 Maggio 2016 art. 1 comma 2 che consentiva ad esempio alcune procedure tipo rilevamento colesterolo totale, trigliceridi e glicemia nelle parafarmacie e GDO. In pratica, il legislatore e la giurisprudenza costituzionale collegano l'erogazione dei servizi sanitari alla natura del presidio (cioè la farmacia convenzionata) e non alla qualifica del professionista che vi lavora.
Finita questa premessa, le domande che mi pongo mi escono a raffica:
Per cominciare partiamo dall'inizio: quale motivo ha generato l'esigenza della legge sulla Farmacia dei Servizi? FORSE Il calo dei fatturati dovuti all'uscita massiccia dei generici di numerosissimi farmaci di fascia A? FORSE un modo per delegittimare la concorrenza , vedi apertura della parafarmacie appena tre anni prima ? FORSE altri motivi a me sconosciuti , ma non certamente la volontà di andare incontro alle esigenze dei cittadini in quanto ciò avrebbe previsto la più ampia e diffusa offerta possibile . Detta così sembrerebbe quasi opera di Federfarma, mentre sarebbe stato necessario un intervento di FOFI, rappresentativa di tutti i farmacisti iscritti ai vari Ordini Provinciali su tutto il territorio nazionale, sia a tutela dei suoi iscritti, sia nell'interesse della collettività : mi chiedo quindi DOV'ERA FOFI sia all'ora che nel 2017?
Allo stato attuale della situazione Italiana esistono varie diseguaglianze nell' applicazione della legge sulla farmacia dei servizi a livello nazionale; pur non volendomi addentrare in un'analisi complessa di tale realtà, in quanto l'argomento è gi stato trattato dalla dottoressa Antonaci, posso affermare che in alcune regioni la convenzione di rimborsabilità dei servizi, come la telemedicina, non è ancora applicata per cui il cittadino li paga di tasca propria. Paga quindi un SERVIZIO PRIVATO svolto da farmacisti e allora MI CHIEDO: COSA IMPEDISCE di farlo fare anche al farmacista di parafarmacia? Sarebbe quasi come se si impedisse ai medici, che non sono all'interno di una struttura pubblica o convenzionata, di svolgere la loro attività in ambulatori o cliniche non convenzionate.
Per non parlare poi del servizio CUP che non è un'esclusiva di farmacie o distretti sanitari pubblici, ma è affidato anche a Enti privati come le Misericordie e le Pubbliche Assistenze, con le quali è stata fatta una convenzione AD HOC proprio per far erogare questo servizio Anche in questo caso, cos'ha fatto la FOFI per tutelare tutti i suoi iscritti? Perché ha permesso anche questa discriminazione?
Quindi cosa o meglio chi ha ispirato il legislatore mentre scriveva tale legge , come se essa stessa fosse collegata ad un ambiente piuttosto che a un professionista ? con che criterio ha collegato l'erogazione del servizio alla natura del presidio e non al professionista che vi lavora??!!
Questa domanda non me la sono posta soltanto io, ma TUTTI I farmacisti che, con dedizione, operano tutti i giorni in parafarmacia, cercando di essere vicini ai cittadini con il loro supporto professionale, che invece viene come abbiamo visto , limitato per meri interessi di categoria e allora lasciatemi concludere questa mia riflessione con un ultima osservazione: la Farmacia dei Servizi doveva essere una nuova opportunità per i cittadini e non un sistema di regole per favorire un canale distributivo rispetto a un altro,quale alla fine si e dimostrato
Condivisa questa mia riflessione a largo raggio sulla legge della farmacia dei servizi entro più specificatamente nell'argomento che mi e stato assegnato e mi pongo e vi pongo una domanda subito provocatoria : dov'è la differenza se un holter cardiaco lo esegue un farmacista che lavora in farmacia o un collega che lavora in parafarmacia? Entrambi applicano gli elettrodi, entrambi inviano la registrazione del tracciato al cardiologo, entrambi assicurano la procedura corretta di refertazione per il paziente , permettendo allo stesso di avere più punti sul territorio nazionale dove poter accedere a questo servizio quindi con un indubbio vantaggio per l'utenza stessa .
Sia il farmacista che lavora in farmacia sia quello che lavora in parafarmacia hanno le stesse opportunità di accedere agli aggiornamenti professionali cosi come ai corsi di natura tecnica finalizzati all'esecuzione delle varie operazioni (ad esempio corretta applicazione elettrodi ecc) al fine di garantire la più corretta

operatività nell'eseguire le procedure in modo appropriato , e allora concludo questo mio intervento condividendo con voi questa ultima riflessione
Con la Farmacia dei Servizi non ci rimette solo il farmacista di parafarmacia, ma anche il cittadino!!

I saluti finali del Presidente Vincenzo Devito



5 novembre 2026 Da tutto ciò che è venuto fuori si nota una certa disaffezione alla professione di farmacista. Molti si sono chiesti il perché e noi abbiamo cercato di dare delle risposte. Sicuramente la ragione principale è il contratto, indegno per dei professionisti. Poi, il riconoscimento professionaleì, coerente con le competenze del professionista, cioè del farmacista. Non ci devono essere mura per poter esercitare una professione. Il professionista farmacista è tale ovunque esso operi, Mi piacerebbe comunque, visto che si è parlato molto di farmacia dei servizi, fare un sondaggio. In politica si dice le buone leggi sono quelle che hanno il consenso popolare. Però a me piacerebbe fare un sondaggio, addirittura tra farmacisti proprietari. Io non uso la parola titolarre perché titolari, titolo lo abbiamo tutti. Io li chiamo proprietari di farmacia che poi sono diventati anche proprietari di una concessione, questa è un'altra situazione incostituzionale che fa ridere. E allora proverei a fare un sondaggio e vedere quale è la percentuale che dice sì alla farmacia dei servizi, che è contento della farmacia dei servizi. Vedete, io non credo molto alle statistiche, quelle statistiche ufficiali. Generalmente le statistiche vanno a favore di chi opera la commessa. La statistica vera è quella che si fa sul territorio. Noi che abbiamo degli "ascolti" in tutta la nazione, abbiamo visto che e abbiamo notato che molti farmacisti sono assolutamente contrari alla farmacia dei servizi. Le più grandi sì, per carità, ma le più piccole no, sono contrarie. Quindi noi abbiamo cercato di dare delle risposte giusta, plausibili, incontrovertibili a quella che è la disaffezione alla professione di farmacista, alla non iscrizione più all'università e via discorrendo. Voglio ringraziare Maria Rosaria che ci ha ricordato una SENTENZA, una sentenza che io ho proveduto a far tradurre , perché era in lingua tedesca, sulla quale è basata tutta la nostra azione. Vedete in Germania ci sono farmacie libere che devono sottostare a degli isostandard duri e specifici e infatti quest'anno più di 50 farmacie hanno chiuso in Germania, ma perché non hanno rispettato gli standard che sono dovuti. Fate una considerazione: noi abbiamo un quorum in Italia che è intorno ai 3300 abitanti più o meno, in Germania il "quorum" è 4000 eppure la farmacia è libera. Qualcuno si dia delle risposte. Libero esercizio professionale non significa che tutti quelli che si laureano in farmacia debbono aprire necessariamente una farmacia, ma debbono avere la libertà di poterlo fare. Vi salutio, noi abbiamo cercato di dare delle risposte. Ora, sono gli altri che debbono fare dei passi avanti, noi non faremo mai più passi indietro. Grazie a tutti. Grazie a chi collabora con me

Se non desidera più ricevere l'invio periodico della presente newsletter [artt. 15-22 Regolamento (UE) 679/2016]

clicca qui

Cambia indirizzo d'invio clicca qui

I dati utilizzati per l'invio di questo messaggio sono stati da voi forniti su base volontaria all'atto dell'adesione al MNLF in base all'art. 6 del GDPR e sono trattati, anche elettronicamente, dalle nostre strutture e autorizzati per inviare comunicazioni su analoghi argomenti, iniziative e connessi servizi.