Movimento Nazionale Liberi Farmacisti

Telefax: 0833.560054
Telefono: 338.8652002 - 338.2044970 - 347.2250191
Indirizzo di posta elettronica: info@mnlf.it
PEC: presidenza@pec.mnlf.it
Sito web: www.mnlf.it
Facebook: /MNliberifarmacisti/
Twitter: @mnlfarmacisti

AUDIZIONE MOVIMENTO NAZIONALE LIBERI FARMACISTI

VII Commissione (CULTURA, SCIENZA E ISTRUZIONE)

CAMERA DEI DEPUTATI

"NORME IN MATERIA DI ACCESSI AI CORSI UNIVERSITARI"

27 Febbraio 2019
Roma

"Essere la prima della classe non ha nessuna importanza, se non puoi studiare affatto. Quando qualcuno ti toglie la penna di mano, allora sì che capisci davvero quanto sia importante l'istruzione."
Malala Yousafzai

PREMESSA

Il Movimento Nazionale Liberi Farmacisti (MNLF) rappresenta circa 12.000 farmacisti tra coloro che non sono titolari di farmacia e titolari di parafarmacia.

L'adesione al MNLF è subordinata all'accettazione degli obiettivi che questa organizzazione si è posta dalla sua fondazione: il libero esercizio della professione.

Sulla base di tali obbiettivi questa organizzazione è stata protagonista negli ultimi30 anni dei cambiamenti avvenuti nella professione, ha rappresentato le istanze davanti a diverse Commissioni parlamentari e Ministeri italiani. Partecipato ai lavori di alcune Commissioni Europee a cui in diverse occasioni ha portato il proprio contributo.

Fornito il proprio apporto ad importanti cambiamenti legislativi, organizzato convegni e momenti di riflessione sullo sviluppo della professione di farmacista.

Collaborato con le Associazioni dei consumatori e istituti di ricerca economica.

Presentato dossier e segnalazioni all'Autorità Garante della Concorrenza e del mercato in Italia e in Europa.

Diversi studi MNLF hanno affrontato i temi dei contenuti universitari e le possibili riforme al piano di studi affinché il corso di laurea fosse aggiornato alle attuali esigenze del mondo del lavoro e allo sviluppo futuro della professione.

E' del tutto naturale che questa organizzazione fornisca il proprio bagaglio di idee rispetto all'accesso universitario e alla sua regolamentazione.
Il nostro intervento è legato al settore di competenza, ma per argomentare la nostra posizione utilizzeremo i dati disponibili sulla situazione dei laureati in Italia rispetto a quelli europei e dell'area OCSE per poi calarci nello specifico della professione di farmacista.

LAUREATI: Italia e il contesto europeo

La strategia Europa 2020 è l'agenda dell'UE per la crescita e l'occupazione per l'attuale decennio. Sottolinea la crescita intelligente, sostenibile e inclusiva come un modo per superare le debolezze strutturali nell'economia europea, migliorare la sua competitività e produttività e sostenere un'economia sociale di mercato sostenibile.

L'istruzione e la formazione sono al centro della strategia Europa 2020 e sono visti come fattori chiave per la crescita e l'occupazione. La crisi economica e l'invecchiamento della popolazione, attraverso il loro impatto sulle economie, i mercati del lavoro e la società, sono due sfide importanti che stanno cambiando il contesto in cui i sistemi educativi operano. Allo stesso tempo, l'istruzione e la formazione aiutano a stimolare la produttività, l'innovazione e la competitività

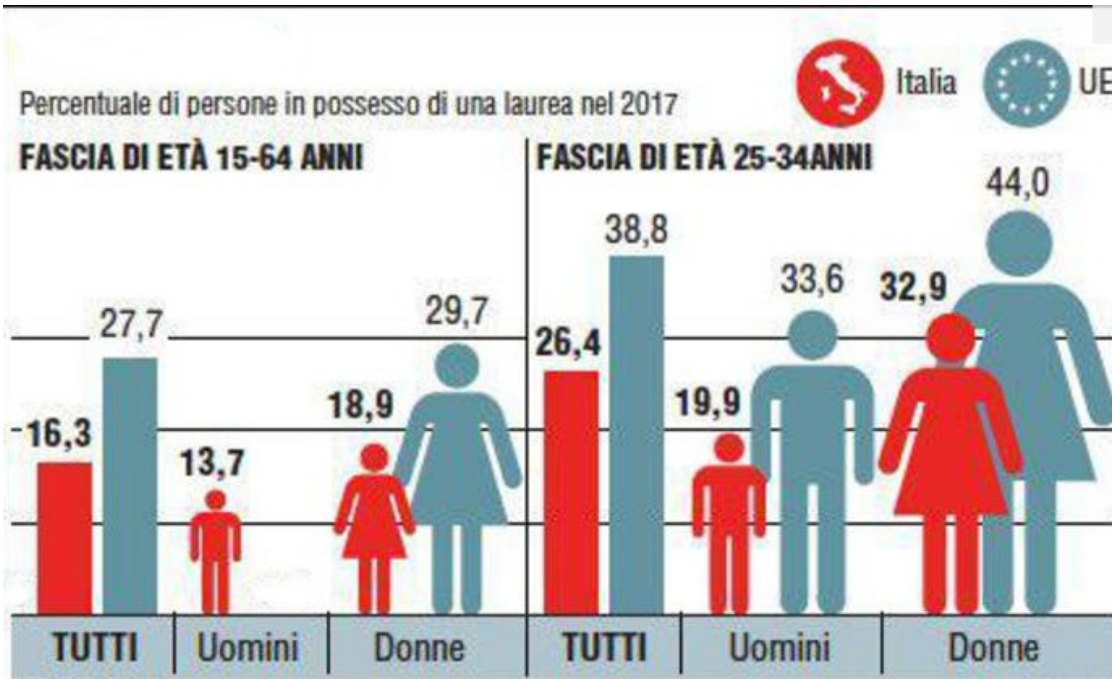
Nel 2017, l'Europa settentrionale e centrale ha avuto la più alta percentuale di diplomati dell'istruzione terziaria, con 19 paesi che hanno superato l'obiettivo generale dell'UE del 40%. I livelli più bassi potrebbero essere osservati in **Italia e Romania**, che erano entrambi attorno al 27%. Allo stesso tempo, alcuni paesi dell'Europa orientale hanno registrato gli aumenti più forti nel periodo dal 2008 al 2017. Le modifiche sono state più pronunciate in **Slovacchia e Repubblica Ceca**, dove le azioni sono quasi raddoppiate.

Nel 2017 secondo i dati Eurostat[1] meno di una persona su sei tra coloro che sono in età da lavoro ha la laurea in Italia, il secondo dato peggiore in Europa dopo la Romania. Primato negativo per uomini laureati con il 13,7% di coloro che hanno tra i 15 e i 64 anni. In crescita, dal 15,7% del 2016 al 16,3% (uomini e donne), ma ancora lontano dalla media europea (27,7%). Tra i 25 e i 34 anni risulta laureato il 26,4% delle persone contro il 38,8% in Ue.

Per le donne la percentuale delle persone che ha una laurea nel cassetto sale al 18,9% delle persone tra i 15 e i 64 anni, dato peggiore in Ue (29,7% la media) dopo la Romania.

Dal 2008 ad oggi le donne con la laurea in Italia hanno guadagnato 4,9 punti contro 7,8 della media Ue.

[1] Smarter, greener, more inclusive? INDICATORS TO SUPPORT THE EUROPE 2020 STRATEGY - 18th Edition EUROSTAT



L'Italia ha ancora un'alta percentuale di persone con al massimo la licenza media: 41,1% tra i 15 e i 64 anni contro il 26,2% europeo.

Parallelamente è invece ai primi posti in Europa per abbandono degli studi o interruzione della formazione dei giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni. L'indice è del 14%, il quarto più alto dell'Ue dopo quelli di Malta (18,6%), Spagna (18,3%) e Romania (18,1%).

Le statistiche sono impietose: in rapporto al Pil spendiamo lo 0,9% contro l'1,2% della Germania, l'1,3% della Spagna, l'1,5% della Francia e poco meno del 2% dell'Inghilterra".

Se guardiamo ai Paesi più industrializzati l'OCSE certifica[2] che il ritardo dell'Italia rimane ancora molto alto: il 4 per cento con la laurea triennale, contro il 17% dei paesi Ocse; il 18,7% di laureati contro il 33%. Nel 2017, l'Italia ha solo 27 giovani di 25/34 anni su cento in possesso di laurea, contro una media Ocse del 44 per cento, superando soltanto il Messico.

L'Italia spende il 28 per cento in meno dei paesi Osce e in percentuale al Pil, mentre uno studente italiano paga in tasse mediamente mille e 647 dollari a testa e soltanto in 20 su cento ricevono un supporto economico.

Questa situazione sia a livello continentale che globale non può essere ignorata nelle scelte legislative e deve rappresentare il "faro" illuminante rispetto alle scelte di riforma dell'attuale legislazione che si vogliono intraprendere.

[2] Education at a glance 2018

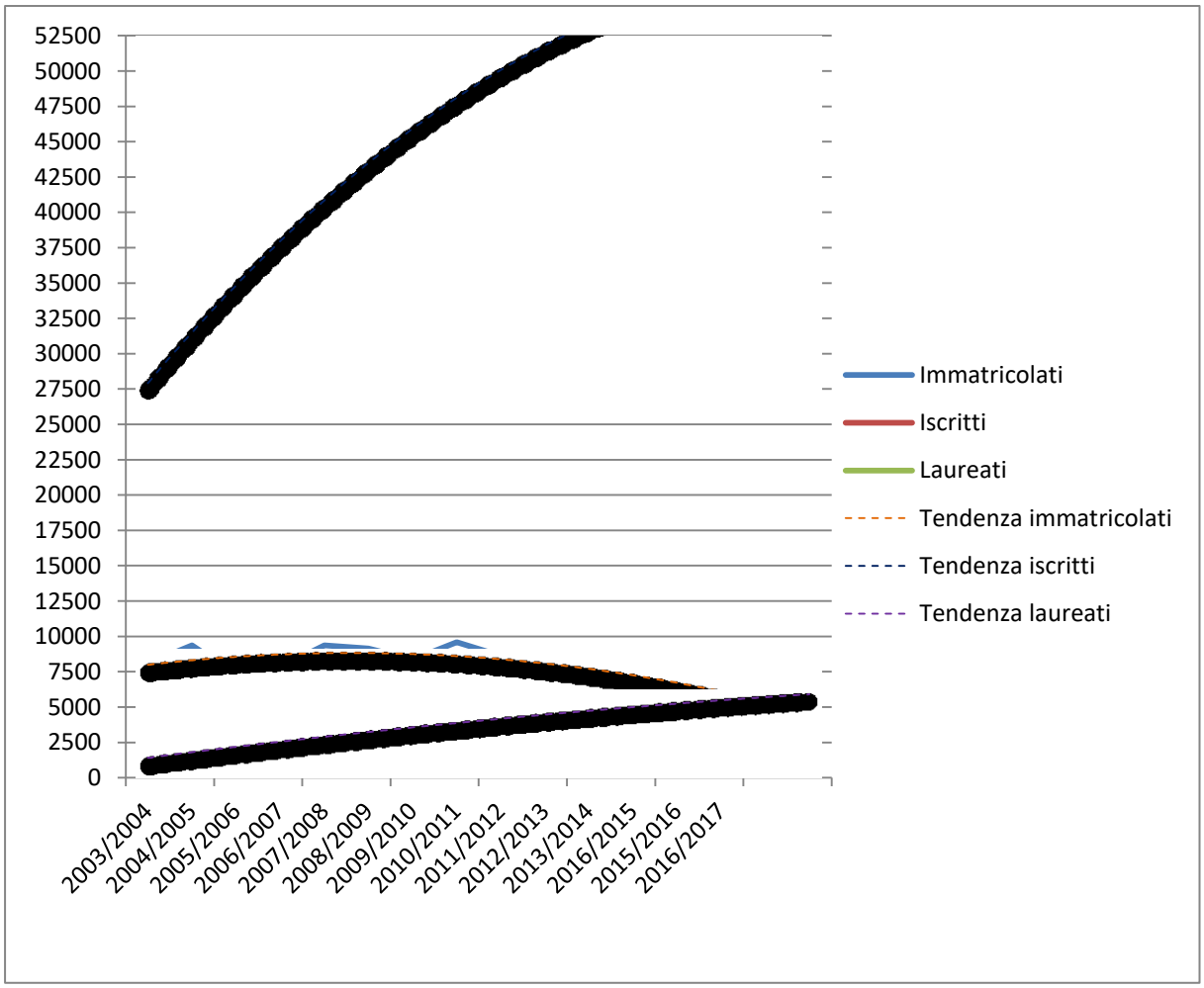
FARMACISTI: Italia e il contesto europeo

In questa sede vi è stato riferito che sono circa 4700 in media gli studenti iscritti al corso di laurea in farmacia che ogni anno si laureano e di questi circa 4000 s'iscrivono agli ordini professionali, il dato è sostanzialmente corretto.

Aggiungiamo a questo che ciò avviene a fronte di circa 8500 nuovi immatricolati al gruppo dei corsi di laurea chimico-farmaceutico, in calo negli ultimi anni. Questo mentre il totale degli iscritti compresi i fuori corso si aggira intorno alle 50.000 unità.[3]

Come si può notare la selezione tra numero d'immatricolati e laureati avviene in maniera quasi naturale laddove circa il 50% delle matricole arriva al termine del percorso di studi.

Gruppo chimico farmaceutico - corso di studi a ciclo unico



Il tasso di abbandono per questo gruppo di studi si aggira intorno al 30%.

[3] Dati Istat - gruppo chimico farmaceutico - Italia - Immatricolati e iscritti arco temporale 2008/2012 . laureati arco temporale 2008/2016

In questa sede e non solo, vi è stato riferito che esiste un " *profondo e crescente squilibrio tra il numero dei laureati e relativo fabbisogno, con conseguenti gravi difficoltà per la collocazione nel mondo del lavoro".* Da qui la richiesta di adottare anche per il corso di laurea in Farmacia del numero chiuso su base nazionale. I richiedenti affermano che "*I farmacisti che si laureano ogni anno sono in media 4700, 4000 dei quali si iscrivono agli Ordini. questo numero secondo tale parere sarebbe quasi dieci volte superiore al fabbisogno stimato nell'ultimo biennio, pari a 448 unità, dato esso stesso considerato già eccessivo dalla Fofi, che prevede un fabbisogno pari a zero. "Se non si interviene nell'arco di un ventennio vi saranno circa 50.000 farmacisti disoccupati che andranno ad aggiungersi ai 13.000 censiti oggi".*

Tali dati sarebbero estratti dall'iniziativa del Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting promossa dalla Commissione europea.[4]

Il Joint Action Health Workforce Planning (piano d'azione per la forza lavoro sanitaria dell'UE) coordinata dal Belgio e finanziata dal terzo programma sanitario dell'UE, riunisce conoscenze e competenze provenienti da tutta Europa. Questo gruppo di esperti ha prodotto manuali e linee guida, descrivendo le metodologie di pianificazione più avanzate. L'obiettivo generale è fornire una piattaforma per la collaborazione e lo scambio tra gli Stati membri e sostenerli nella preparazione della futura forza lavoro sanitaria. Sulla base della ricerca, delle prove e delle esperienze dei partner del progetto, l'azione comune ha discusso un set di dati minimi su cui lavorare e conoscere il fabbisogno di personale sanitario in ogni Paese. Questo 'set di dati' proposto è il minimo di parametri e dati necessari per avviare o continuare la pianificazione della forza lavoro sanitaria. Si legge negli obbiettivi del progetto: *la raccolta dei dati giusti aiuterà i paesi e le regioni dell'UE sostenuti da organizzazioni internazionali, nonché da* ***organizzazioni professionali****, ad alimentare i modelli di pianificazione in primo luogo. Inoltre, ciò consentirà loro di eseguire un'analisi della forza lavoro sanitaria e di fare proiezioni per le future esigenze di assistenza sanitaria, ad es. in che modo l'evoluzione dell'assistenza sanitaria avrà ripercussioni sui posti di lavoro, sulle persone che assumono e su come i dipendenti svolgono il loro lavoro o forniscono assistenza ai pazienti. Sulla base di questa conoscenza, sono state formulate e stilate linee guida e raccomandazioni per i paesi che vorrebbero implementare un sistema di pianificazione della forza lavoro sanitaria o migliorare il sistema già in essere.*

Da quanto sopra è necessario chiarire quindi che il Joint Action Health Workforce Planning **non ha raccolto dati** perché esso è semplicemente una **metodologia** proposta ai Paesi

[4] http://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2016/11/WP2_FINAL_GUIDE_final_version.pdf
Più intelligente, più verde, più inclusivo? INDICATORI PER SUPPORTARE LA STRATEGIA EUROPA 2020 - https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/9087772/KS-02-18-728-EN-N.pdf/3f01e3c4-1c01-4036-bd6a-814dec66c58c

membri per pianificare la forza lavoro in ambito sanitario. I dati sulla base di questo metodo sono stati raccolti dai singoli Stati. L'Italia ha scelto d'introdurre questa metodologia in maniera graduata. Nel nostro Paese durante il progetto pilota, gli stakeholder sono stati collocati in una griglia e selezionati in base al loro "interesse" e "potere" sulla forza lavoro sanitaria. Le parti interessate con alto interesse e alta potenza, come le Regioni, le Università e gli Istituti di previdenza sociale, sono state coinvolte direttamente in un comitato direttivo e successivamente in diversi gruppi di lavoro. Altre parti interessate sono state costantemente aggiornate sui progressi del progetto.

Da noi il progetto pilota ha mirato alla valutazione della situazione attuale partendo dagli indicatori operativi. Tutte le parti interessate hanno convenuto di dichiarare l'attuale squilibrio per le 5 professioni sanitarie. Ma non è stato raggiunto un accordo sulla combinazione di indicatori da utilizzare. Inoltre, c'era confusione tra la domanda del mercato del lavoro e le esigenze della popolazione che ha portato a contraddizioni.

Ad esempio, dichiarazione di carenza di infermieri in presenza di forte disoccupazione e posizioni vacanti; dichiarazione di eccesso di offerta di dentisti in presenza di piena occupazione e flussi significativi di professionisti formati all'estero. In conclusione, è stato adottato l'indicatore di base "professionisti attivi per abitante", articolato per area geografica, al fine di misurare, almeno, la maldistribuzione geografica.

Infine in Italia , durante il progetto pilota, le Regioni e il Ministero della Salute[5] hanno lavorato insieme per costruire una metodologia comune per determinare in modo più solido l'assunzione degli studenti nei corsi di laurea.

Quindi, in Italia tale metodologia viene utilizzata per determinare il fabbisogno di personale sanitario come sancito dall'articolo **6-ter del decreto Legge 30 dicembre 1992 n. 502** ai fini della programmazione del Ministero dell'Università e della ricerca scientifica. Tra i soggetti che debbono fornire obbligatoriamente i dati e gli elementi di valutazione necessari per la determinazione dei fabbisogni riferiti alle diverse categorie professionali ci sono gli Ordini professionali e nel nostro caso la **Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani**.

Da qui sorge spontanea una domanda: **come vengono raccolti questi dati?**

Certamente parte di questi proviene dai fabbisogni che ogni Regione registra nelle proprie strutture sanitarie all'interno del Sistema Sanitario Nazionale.

Ma nel dato finale ci sono i fabbisogni non direttamente legati al S.S.N.?

Nel caso dei farmacisti, quelli delle farmacie, delle parafarmacie, dell'industria, della distribuzione intermedia e di tutti quei soggetti in cui la presenza del farmacista è indispensabile.

[5] L'ultimo accordo è del 6 giugno 2018 come comunicato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

Questi fabbisogni sono stati raccolti ed inseriti?

Ad esempio per quanto riguarda gli Ordini provinciali dei farmacisti non sempre la comunicazione con le richieste di personale laureato provenienti dalle farmacie e dall'industria (informatori medico-scientifici) è perfetta, sovente questa non passa affatto attraverso l'Ordine territoriale di competenza.

Sovente la ricerca di personale laureato non è mediata da alcun intermediario, come nel caso delle farmacie e non "transita" sempre nei data base degli Ordini professionali per quanto riguarda l'Industria.

Non sono numeri trascurabili.

Da ciò i dubbi dello scrivente rispetto la reale consistenza del dato di **448 farmacisti** come il fabbisogno annuale che il sistema sanitario nazionale esprime per questi professionisti.

Dato contradditorio rispetto a quanto affermato da **Almalaurea** con riferimento alla elevata percentuale di occupazione dei farmacisti ad un anno dalla laurea.

Più verosimile tale dato se rapportato al totale delle richieste che in ogni singola regione esprime rispetto ai ruoli in diretto impiego con le strutture pubbliche del Sistema Sanitario Nazionale.

RIFLESSIONI: il mercato del lavoro per i farmacisti è reale o alterato?

Nel caso dei farmacisti è necessario sviluppare alcune riflessioni circa la natura legislativa dell'ambito lavorativo. Principalmente l'impiego avviene in farmacia privata, in farmacia comunale, poi nell'industria, ma anche negli esercizi di vicinato (parafarmacie), nell'insegnamento e in altri settori della distribuzione intermedia, oltre che, ovviamente, nell'ambito pubblico (ospedali, asl, ecc. ecc)

L'attuale assetto legislativo della farmacia italiana non permette aumento del numero degli esercizi, fatta eccezione per il concorso straordinario del "Cresci Italia" durante il Governo **Monti** che rispetto alle previsioni di 5000 nuove farmacie, non potrà permettere l'apertura di più di 5/600 farmacie economicamente sostenibili, non ci sono all'orizzonte espansione del numero di farmacie in Italia.

La riforma del mercato dei farmaci d'automedicazione ha consentito l'apertura di circa 3500 parafarmacie con la creazione di circa 5000 nuovi posti di lavoro tra titolari di esercizio e dipendenti, ma le potenzialità sono frenate dall'impossibilità per questi professionisti di dispensare un numero maggiore di farmaci.

Gli informatori scientifici sono parte di quel 22% (compresi titolari o dipendenti di parafarmacia) che non lavorano come direttori, titolari o dipendenti di farmacia.

Inoltre, in diversi ambiti ove viene dispensato il farmaco per legge non è prevista come obbligatoria la presenza del farmacista e quel compito che prevede competenze tecniche scientifiche date dal corso universitario viene svolto da altri privi di tale formazione.

Quale sarebbe l'impatto per l'occupazione del farmacista italiano se la legislazione relativa alla dispensazione dei farmaci fosse riformata e fosse consentito al farmacista che lavora negli esercizi di vicinato di cedere anche farmaci che necessitano di ricetta medica, ma pagati direttamente dai cittadini?

Quanti occupati avremmo se nei luoghi privati di degenza e cura dove sono utilizzati i farmaci venisse resa obbligatoria la presenza della figura professionale del farmacista?

Cosa accadrebbe se fosse riformato il corso di studi accogliendo le osservazioni spesso reiterate dell'industria circa la necessità di avere un laureato con un maggiore grado di specializzazione?

Potremmo ancora permetterci di parlare di fabbisogno pari a zero o al contrario, come crediamo, di un fabbisogno superiore all'attuale?

CONCLUSIONI: è immotivata la richiesta di numero chiuso

La richiesta di regolare attraverso un numero chiuso l'accesso al corso di laurea in farmacia è immotivata e strumentale a mantenere invariato l'attuale assetto legislativo.

In natura se il corso di un fiume è bloccato a valle da un ostacolo, sarò molto probabile che prima o poi esso uscirà dal suo alveo, se tale blocco vien rimosso il fiume ridefluirà nel suo corso naturale cercando letti consoni al suo percorso.

Le esondazioni non avvengono mai per colpa del fiume, ma per ostacoli che artificialmente vengo posti a valle o lungo il suo percorso, chiedere di fermare il fiume del sapere perché desidero mantenere quegli ostacoli è immorale.

Parimenti, in presenza di un assetto legislativo che non permette di allargare le opportunità d'impiego, chiedere il numero chiuso per accedere all'università significa semplicemente tutelare quell'assetto a garanzia del proprio interesse.

Tale richiesta risulta avere dei connotati **classisti**, perché è del tutto evidente che tra coloro che rimarrebbero fuori chi avrebbe maggiori disponibilità economiche potrebbe scegliere di iscriversi ad altra università europea o riconosciuta come accade in Italia quando nei decenni scorsi fu introdotta in Grecia il numero chiuso all'università.

Naturalmente ad essere veramente esclusi sarebbero quelli con minore disponibilità economica.

Nemmeno la scelta di stabilire uno sbarramento dopo il primo anno del corso di studi sarebbe in grado di evitare questo "**effetto collaterale**" in dileggio alle pari opportunità e all'uguaglianza a cui s'ispira la nostra Costituzione.

Chi rappresenta i farmacisti italiani in maniera istituzionale invece di proporre blocchi immotivati dovrebbe adoperarsi maggiormente per eliminare legislazioni che impediscono la creazione di nuovi posti di lavoro e industriarsi per allargare gli ambiti lavorativi.

Noi vi chiediamo di rimuovere ove possibile il numero chiuso nelle facoltà italiane e di respingere al mittente quella relativa ai farmacisti.

L'Italia ha la necessità vitale per crescere di allargare il numero dei portatori di competenze, ha necessità di aprirsi alla competizione delle conoscenze, non ha bisogno di chiudersi per garantire ad alcuni di continuare a godere di privilegi anacronistici.