

giu192012

Riforma della remunerazione, da Torino l'invito a puntare sul modello anglo-elvetico

La riforma della remunerazione? Più urgente che mai, perché i prezzi dei farmaci sono da anni in caduta libera. Il modello al quale dovremmo ispirarci? Meglio quelli svizzero o britannico, che pagano il farmacista per le prestazioni professionali rese, anziché il tedesco, che lega la retribuzione al numero di scatolette dispensate. Perché in futuro, i medicinali che arriveranno al paziente passando dalla farmacia potrebbero essere sempre meno. Sono le indicazioni provenienti dal convegno organizzato sabato a Torino dalla facoltà di Farmacia del capoluogo e dall'Ordine dei farmacisti: dedicato ai cambiamenti in atto nella professione e nella distribuzione non solo in Italia ma anche negli altri paesi europei, l'incontro è servito innanzitutto a dare ragione a chi sostiene l'urgenza di abbandonare il margine. «Noi l'abbiamo fatto fin dal 2001» ha ricordato **Mario Tanzi**, presidente dell'Ordine dei farmacisti del Canton Ticino «e oggi i numeri ci danno ragione». La Svizzera in sostanza paga le farmacie con la Rbp, Remunerazione basata sulle prestazioni: da una parte un margine sul prezzo al pubblico dal valore contenuto (il 15%, abbassato recentemente al 12%, per la copertura delle spese di stock), dall'altra una serie di onorari legati all'attività professionale prestata: spedizione della ricetta, aggiornamento della scheda-paziente, farmacovigilanza, servizio notturno eccetera. «Convincere i nostri farmacisti a cambiare non è stato facile» ha ammesso Tanzi «ma ora la nostra remunerazione è sganciata dal prezzo del farmaco. Il risultato? In otto anni, dal 2001 al 2009, il governo elvetico ha risparmiato 8 milioni di franchi sulla spesa farmaceutica, ma noi non ne abbiamo risentito come sarebbe stato se si fosse conservato il margine».

Attenzione però: se lasciare il margine puro è una necessità dettata dal calo inarrestabile dei prezzi, abbracciare un sistema basato sulla remunerazione delle prestazioni anziché su un "fee" per scatoletta (come accade in Germania) è un orientamento suggerito dai mutamenti in atto nella distribuzione del farmaco. «In Inghilterra» ha ricordato **Andrea Manfrin**, docente della Scuola di farmacia dell'Università del Kent «il fenomeno del momento sono le "closed-door pharmacy" (farmacie a porte chiuse, ndr), che non hanno negozio: raccolgono le ricette dai medici di famiglia e recapitano i farmaci a domicilio: risparmiano sui costi e offrono un servizio efficiente. E Tesco, notissima catena di supermercati, ha lanciato recentemente in Corea il primo negozio virtuale del mondo: niente scaffali, solo fotografie della merce disponibile; il cliente ordina con un sms e poi torna a casa dove un corriere gli recapita quanto acquistato. Costi di magazzino abbattuti, filiera accorciata». Sono tendenze che potrebbero presto investire la distribuzione europea del farmaco, soprattutto dove l'integrazione verticale tra farmacie e distributori intermedi è più forte. «Per le farmacie» ha detto Manfrin «l'unica difesa possibile è quella di spostarsi dalla distribuzione di beni materiali, il farmaco, alla produzione di beni immateriali, ossia i servizi. Il futuro non è nella dispensazione». Così, il rapporto tra sistemi sanitari e farmacie non sarebbe più imperniato sul prezzo del farmaco ma sulla produzione di salute. «Pensiamo solo ad attività come la farmacovigilanza, il monitoraggio delle terapie attraverso la scheda-paziente e il counselling su misura» ha ricordato in conclusione Manfrin «le closed door pharmacy e i negozi virtuali non possono farla perché non hanno contatti con il paziente». Lì è il futuro della farmacia e la remunerazione basata sui servizi la chiave per accedere.