



L'ancora di salvataggio

La farmacia dei servizi? Non è soltanto un'integrazione della farmacia "vecchio stampo" con cui compensare la crisi di marginalità derivante dall'impoverimento della ricetta Ssn. Potrebbe presto essere il salvagente a cui aggrapparsi per sopravvivere a nuovi modelli della distribuzione del farmaco che cercheranno di arrivare al paziente senza passare dalla farmacia. Previsioni da far tremare i polsi, ma questo è quello che arriva dal convegno organizzato sabato 16 giugno a Torino dalla facoltà di Farmacia del capoluogo e dall'Ordine dei farmacisti: il tema in cartellone proponeva una panoramica dei cambiamenti che stanno

interessando la professione in Italia così come negli altri Paesi europei, di fatto gli interventi dei relatori hanno disegnato una sorta di mappa sismica della farmacia dalla quale dedurre le più urgenti contromisure. Quali? Innanzitutto la riforma della remunerazione. È attualmente argomento di intenso dibattito tra i titolari e a Torino sono state messe sul tavolo diverse carte a favore di un abbandono del margine puro. Non per andare verso un modello misto alla tedesca (quota fissa più margine) ma piuttosto verso un modello alla svizzera (o all'inglese) in cui un tariffario più o meno strutturato ricompensa le farmacie per i servizi e le prestazioni profes-

sionali che erogano. Mario Tanzi, presidente dell'Ordine dei farmacisti del Canton Ticino, ha fatto trapelare senza troppe timidezze tutta la sua soddisfazione per aver abbracciato questo tipo di remunerazione: «Abbiamo cambiato nel 2001», ha detto, «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 (per coprire i costi di stock), dall'altra una serie di onorari legati all'attività professionale del farmacista: spedizione della ricetta, aggiornamento della scheda-paziente, farmacovigilanza, servizio notturno eccetera.

L'unica difesa possibile dai nuovi modelli della distribuzione del farmaco, che cercheranno di arrivare al paziente senza passare dalla farmacia, è quella di spostarsi dalla dispensazione di beni materiali alla produzione di beni immateriali. Se ne è parlato in un recente convegno a Torino

DI ALESSANDRO SANTORO

«Convincere i nostri titolari a cambiare non è stato facile», ha ammesso Tanzi, «ma ora la nostra remunerazione è sganciata dal prezzo del farmaco. Il risultato? Maggiore stabilità e più certezze per l'impresa farmacia, perché i fatturati non seguono più i capricci dei prezzi». E poi si sono attutiti i colpi di scure di manovre e tagli: nel 2010 i titolari elvetici hanno dovuto accettare una sforbiciata di tre punti alla parte di remunerazione rappresentata dal margine (dal 15 al 12 per cento) ma la perdita ha toccato solo una parte delle entrate e quindi il trauma è stato contenuto. Anche in Francia è iniziata da poco una transizione pilotata verso una remunerazione che paga le prestazioni professionali della farmacia. Come ha spiegato Alain Delgutte, dell'Ordine dei farmacisti transalpino, la legge per il finanziamento 2012 della Sanità ha messo in campo un sistema che al margine sul farmaco affianca un pacchetto di compensi per la retribuzione di servizi classici (farmacovigilanza e dossier paziente) e di altri più innovativi (legati alla legge del 2009 che ridisegna il rapporto ospedale-territorio e demanda al farmacista nuovi compiti).

NEGOZI VIRTUALI

Ma l'invito più pressante a rivedere i meccanismi della remunerazione in modo da retribuire i servizi e sostenerne lo sviluppo arriva dall'Inghilterra. «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, ossia esercizi che non hanno negozio, ndr): raccolgo-

no le ricette dai medici di famiglia attraverso accordi e convenzioni dirette e poi recapitano i medicinali al domicilio del paziente». Per aprirle non è necessaria neanche l'autorizzazione del competente *Primary care trust* (l'equivalente della nostra Asl) e i bassi costi di gestione danno loro un consistente vantaggio competitivo sulle farmacie tradizionali, cui va aggiunto il gradimento dei pazienti per il recapito domiciliare. Ma queste sono soltanto avvisaglie: negli altri canali del commercio, integrazioni e sperimentazioni dirette ad accorciare la strada che va dal produttore al consumatore (saltando anche qualche passaggio intermedio) sono all'ordine del giorno e fanno parlare parecchio tra gli addetti ai lavori. Manfrin ha citato il caso di Tesco, notissima catena di supermercati anglosassone (con farmacie al loro interno), che recentemente ha lanciato in Corea il primo negozio virtuale: niente scaffali né merci, alle pareti soltanto eleganti e avveniristici display che mostrano le foto dei prodotti e relativi prezzi; il cliente entra, ordina con il suo smartphone e poi se ne torna a casa sua, dove un corriere gli recapita entro poche ore quanto acquistato.

DISPENSARE SERVIZI

Sono evoluzioni che potrebbero investire anche la distribuzione farmaceutica, dove la perdita di redditività della confezione (causa genericazioni e contenimenti pubblici) dovrebbe spingere nel futuro più prossimo verso più strette integrazioni verticali, tese ad accoppiare distributori intermedi e finali oppure a "saltare" uno dei due segmenti: «Celesio», ha rivelato Manfrin, «ha lanciato di recente Movianto, un

marchio che dovrebbe presto sperimentare servizi di recapito a domicilio». Diventa allora evidente che muoversi verso modelli di remunerazione diretti a premiare i servizi rappresenta anche una scelta strategica: «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». I servizi al paziente, infatti, sono l'unica cosa che può fare la differenza tra le farmacie "tradizionali" e le *closed door pharmacy*, o qualsiasi altro tipo di vendita al dettaglio che le multinazionali della distribuzione potranno inventarsi prossimamente. «Una ricerca che abbiamo condotto su circa tremila farmacisti di sei Paesi europei», ha osservato Manfrin, «dimostra che i farmacisti dotati di maggiore propensione alla farmacovigilanza, ossia a registrare effetti avversi e assistere i pazienti con questo tipo di problemi, sono quelli che hanno maggiore abitudine al contatto con il pubblico. La farmacovigilanza, così come altri servizi, può quindi essere la carta che fa la differenza tra le farmacie "tradizionali" e quelle senza banco, perché in queste ultime lavorano farmacisti che si limitano a muovere scatole e non hanno rapporti diretti con i loro pazienti».

Il passaggio da una farmacia che dispensa confezioni a una che dispensa servizi seguirebbe da vicino l'evoluzione che in questo stesso momento sta interessando l'industria farmaceutica, sotto la spinta dei servizi sanitari europei (pubblici e non). «Sempre più spesso», ha ricordato ancora Manfrin, «si sviluppano modelli di pagamento nei quali il sistema sanitario paga l'industria non per i pezzi prodotti ma per i risultati di cura o gli incrementi di salute determinati dal farmaco commercializzato». Lo stesso dovrà fare la farmacia: i servizi che proporrà varranno per l'impatto che produrranno sulla comunità in termini di qualità della vita e salute guadagnata. Ma questo vorrà dire farmacie con dentro una nuova generazione di farmacisti, più clinici che dispensatori, addestrati alla *pharmaceutical care* e a un nuovo ruolo sul territorio. Qualche progetto sperimentale sta già partendo, la speranza è che il gruppo segua alla svelta.