

2013

Prof. Andrea Garlatti
Ordinario di Economia Aziendale
Direttore CIWE (Centro
Interdipartimentale di Ricerca sul
Welfare) Università di Udine

LA NUOVA FARMACIA DEI SERVIZI

Strategie di portafoglio, posizionamento,
cambiamento

INDICE

| | |
|--|------|
| 1 – Introduzione | p. 3 |
| 2 – Base di partenza | p. 3 |
| 3 – Le nuove funzioni e i nuovi servizi | p. 8 |
| 4 – Le competenze distintive | p.18 |
| 5 – Compatibilità giuridica generale | p.25 |
| 6 – Le condizioni di fattibilità sostanziale | p.29 |
| 7 – Il processo di cambiamento | p.43 |

1 – Introduzione¹

Lo scenario in cui operano le farmacie è caratterizzato da notevoli e diversificate spinte al cambiamento, che traggono origine da a) esigenze di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica; b) cambiamenti della domanda di prestazioni socio sanitarie; c) mutamenti nel rapporto tra stato e mercato in tutti i settori di interesse pubblico.

Queste forze premono sull'economia di tutti gli operatori del settore e quindi anche il ruolo ed il posizionamento strategico delle farmacie richiedono di essere riconsiderati, esplorando nuove basi di legittimazione istituzionale e di mercato.

L'individuazione di un nuovo portafoglio servizi, aggiuntivo e complementare rispetto a quello tradizionale, può permettere alle farmacie di reagire alle criticità in essere e di cogliere le opportunità che caratterizzano le fasi di grande cambiamento.

In questo quadro si presentano di seguito i risultati di un percorso finalizzato ai seguenti obiettivi:

- a) individuare le funzioni e le prestazioni opportunamente realizzabili dalle farmacie, anche alla luce del quadro normativo e delle competenze distintive dalle stesse realisticamente esprimibili;
- b) selezionare le attività complessivamente più attraenti;
- c) formulare una prima valutazione sintetica della fattibilità/attrattività dell'assunzione di vari servizi.

2 – Base di partenza

Il tema dei servizi in farmacia è da tempo oggetto di dibattiti ed approfondimenti ed è quindi possibile individuare alcuni elementi culturali di partenza relativamente consolidata, di cui si richiamano di seguito alcuni aspetti particolarmente significativi per la presente elaborazione successiva e riferibili a tre macro aree di contenuti: aspetti generali; nuovi servizi; relazioni istituzionali.

Aspetti generali

Oggi è certamente riconosciuto il *passaggio da una situazione storica di forte stabilità ad una di discontinuità difficilmente prevedibile.*

¹ Si desidera ringraziare il prof. Damiano Degrassi per i preziosi suggerimenti e contributi gentilmente forniti in sede di elaborazione del testo.

Gli scenari economici, generale e settoriale, sono cambiati in maniera profonda e difficilmente reversibile, come del resto già avvenuto in molti altri settori di servizi pubblici e di pubblica utilità.

Per molti anni il quadro dei rapporti con la pubblica amministrazione è rimasto saldamente ancorato al modello della concessione del servizio pubblico di farmacia, con piena continuità anche delle relative regole economiche.

Oggi non solo stanno cambiando i livelli di remunerazione nell'ambito del rapporto concessorio, ma l'istituto stesso della concessione di servizio è talora messo in discussione.

I nuovi scenari pongono dunque l'esigenza di affrontare con decisione la sfida di un inedito dinamismo competitivo, che preme sulle farmacie non solo in termini di richiesta di efficienza e qualità dei servizi, ma anche in termini di rilancio su nuove basi della legittimazione ad operare in un contesto di mercato regolato.

Un secondo elemento da evidenziare è la *riconosciuta importanza del carattere di prossimità*.

Infatti nei dibattiti sui nuovi scenari la prossimità viene spesso evidenziata come leva competitiva e fonte di legittimazione sociale di medio e lungo termine.

E'opportuno aggiungere che il concetto di "prossimità" non si riferisce soltanto alla capillare dislocazione fisica sul territorio, ma anche e soprattutto alla vicinanza della farmacia al paziente, attraverso le relazioni con quest'ultimo.

Porre la centralità della farmacia come soggetto "prossimo" al paziente implica un'evoluzione piuttosto forte dell'idea della farmacia come puro (o prevalente) operatore commerciale, benché specializzato.

Significa inoltre enfatizzare il ruolo della farmacia come realtà fortemente integrata all'interno del sistema sanitario nazionale e significa considerare con grande attenzione il potenziamento che al carattere di vicinanza può derivare dall'utilizzo delle tecnologie informatiche, in grado di inserire la farmacia all'interno di una rete di informazioni e servizi per la salute "*web based*".

Un terzo fondamentale aspetto di carattere generale è rappresentato da una rinnovata *centralità del farmacista*.

Valorizzare la vicinanza al paziente e l'integrazione della farmacia all'interno dei sistemi sanitari regionali conduce necessariamente ad una rivalutazione del contributo professionale del farmacista.

Quanto più la farmacia viene individuata come terminale intelligente e proattivo della sanità, luogo dove interagiscono i ruoli sanitari con il territorio ed il paziente, ciò che conta maggiormente non è il prodotto distribuito (che costituisce il risultato della produzione di altri soggetti) ma l'applicazione delle conoscenze sulle patologie e sulle modalità di utilizzo del prodotto stesso, per il miglioramento effettivo delle condizioni di salute.

In una visione di farmacia che costituisce un asse portante del sistema di protezione sanitaria la centralità del farmacista come professionista è decisiva, in quanto è soprattutto dalla sua opera professionale che il sistema sanitario può ricavare un valore aggiunto sia dal punto di vista economico, che dal punto di vista socio sanitario.

La stessa fonte del vantaggio competitivo della farmacia va dunque sempre più ricercata nel farmacista, le cui competenze specialistiche e capacità di azione rappresentano al tempo stesso una difendibile barriera all'entrata in questo settore di attività.

Individuazione di nuovi servizi

Sul punto si registrano analisi, considerazioni e proposte certamente pregevoli ed internamente coerenti, il cui vigore progettuale appare peraltro indebolito dalla mancanza di una univoca visione di fondo del nuovo modello di farmacia.

In particolare un primo stimolo è rappresentato dall'osservazione che, in linea generale, il ruolo delle farmacie in termini di assistenza al paziente appare ancora limitato, quanto meno in rapporto ad una progettualità strategica in cui la relazione professionale con quest'ultimo assume una rilevanza fondamentale.

Un secondo elemento di riflessione è rappresentato dal fatto che il sistema delle farmacie costituisce un universo in corso di differenziazione: si possono osservare farmacie che si specializzano in maniera diversa tra loro in base a definite tipologie di servizi aggiuntivi e complementari rispetto a quello distributivo.

Aumentano quindi varietà e variabilità nel settore; ciò comporta che non tutte le realtà sono ugualmente idonee ad assumere la gestione degli stessi servizi e pone per le singole farmacie un tema decisionale di posizionamento strategico e commerciale sia in una prospettiva individuale sia nella prospettiva della rete di appartenenza.

Si evidenziano infine approfondimenti e riflessioni riferiti allo specifico segmento degli anziani, per il quale sono individuate prestazioni aggiuntive tipiche, quali il CUP, operazioni di primo soccorso e prima diagnosi, guardia farmaceutica, assistenza per la

realizzazione di servizi a domicilio e per l'abbattimento di adempimenti burocratici a carico dei pazienti.

I medesimi approfondimenti indicano altresì il gradimento per ulteriori ampliamenti dell'orario di servizio.

Relazioni istituzionali

Il ruolo e le prerogative delle farmacie sono oggi più che mai legate alla presenza di un rapporto strutturato con la pubblica amministrazione, costituito dal rapporto concessorio.

L'assetto e l'evoluzione di questo rapporto costituiscono dunque un elemento centrale per la continuità, la redditività e lo sviluppo dell'attività aziendale.

Anche da questo punto di vista si possono riscontrare alcuni cambiamenti di posizione ed il formarsi di opinioni largamente accettate, che possono essere sintetizzate nei termini seguenti:

- il rapporto istituzionale di concessione non è più vissuto come immutabile e garantito, ma cresce la consapevolezza che esso deve essere difeso, arricchito, rivitalizzato;
- cresce parimenti la consapevolezza che la difesa delle posizioni deve necessariamente passare anche attraverso lo sviluppo di adeguati livelli di competitività, ossia capacità di realizzare prestazioni con rapporto qualità/prezzo migliore di quello esprimibile da altri soggetti;
- le crescenti pressioni sui margini commerciali stanno stimolando una riflessione sul permanere della validità di un metodo retributivo che lega indissolubilmente le sorti del distributore a quelle del produttore.

Le ipotesi alternative al momento più promettenti sembrano andare nella direzione di metodi legati alle prestazioni professionali e che possano favorire una buona convergenza di obiettivi ed interessi con le aziende sanitarie.

La Tav.1 recepisce in estrema sintesi i contenuti sin qui evidenziati.

Tav. 1 Base di partenza

| ASPETTI GENERALI | NUOVI SERVIZI | REL. ISTITUZIONALI |
|---|---|---|
| Passaggio da forte stabilità a discontinuità non prevedibile | Carenza visione univoca di un nuovo modello di farmacia | Consapevolezza dell'esigenza di difendere ed arricchire il rapporto concessorio su nuove basi |
| Importanza della prossimità (logistica, relazionale, tecnologica) | Aumento della varietà e variabilità aziendali | Legame tra difesa delle posizioni e competitività gestionale |
| Centralità del farmacista come fattore competitivo | Set di servizi per segmento anziani | Dibattito su metodo retributivo tradizionale |

3 – Le nuove funzioni e i nuovi servizi

Gli spunti di analisi, riflessione e proposta dianzi illustrati devono essere letti e sviluppati in rapporto alla severità dell'attuale quadro economico generale.

Il rapido deteriorarsi della situazione economica e finanziaria del Paese pone infatti ulteriori pesanti elementi di tensione nella finanza pubblica.

Ciò costituisce una variabile di assoluta rilevanza per tutti gli operatori economici, ma ancora di più per quelli che agiscono in comparti, come quello dell'assistenza sanitaria, regolati e finanziati (direttamente o indirettamente) dallo Stato.

In Italia l'entità e la struttura della spesa pubblica sono fortemente squilibrate in termini di efficacia e sostenibilità e quindi, sia nel breve che nel medio termine, il contenimento e la qualificazione della spesa stessa costituiranno un punto programmatico irrinunciabile a prescindere dalla composizione delle forze politiche pro tempore al governo.

Le tensioni nel quadro economico generale se, da un lato, minacciano la redditività delle farmacie e la loro legittimazione nell'ambito dell'assetto tradizionale, aprono dall'altro opportunità notevoli, direttamente collegate alle esigenze della sanità pubblica.

Quest'ultima pone infatti con forza ed urgenza due grandi temi: quello dell'efficienza e quello della generazione di sufficienti spinte al cambiamento.

In questo quadro le farmacie possono svolgere un ruolo rilevante, di attore primario, se riescono a realizzare servizi che costino meno, attraverso un'organizzazione più snella e con meno burocrazia.

Ciò richiede tuttavia di adottare un orientamento teso non tanto a richiedere alla politica e al sistema pubblico in genere la conservazione *tout court* delle prerogative tradizionali, quanto ad esprimere una progettualità tesa a risolvere i problemi, divenuti ineludibili, di una sanità pubblica fortemente irrigidita: dalla logica del “chiedere sicurezze particolari” si deve dunque passare ad una logica dell’ “offrire risposte di interesse generale”.

In questo quadro il ruolo delle farmacie può svilupparsi lungo le seguenti direttrici, che si presentano particolarmente interessanti in quanto dotate di un notevole potenziale in termini di contenimento dei costi dell'assistenza.

Direttrice A: Servizi amministrativi e di front office

Il fondamento di base per lo sviluppo di questi servizi è rappresentato dalla presenza, in diverse aziende sanitarie, di un gran numero di centri dedicati all'effettuazione di attività di sportello, che generano costi logistici e di struttura di rilevanza notevole.

Va aggiunto che le tensioni finanziarie interne al settore pubblico (e quindi anche alle aziende sanitarie) conducono strutturalmente a rallentare e/o rinviare gli investimenti e a ridurre le spese correnti: ciò rischia di rendere più difficile un presidio adeguato di tutti gli elementi di sicurezza e qualità in generale, specialmente di quelli economicamente più onerosi.

In questo quadro le farmacie possono impegnarsi in una funzione sostitutiva, basata su tecnologia, logistica e professionalità avanzate ed esprimere diverse tipologie di servizi e prestazioni, che implicano e richiedono diversi livelli di integrazione tra azienda sanitaria, paziente, farmacia e medico di medicina generale.

Si indicano di seguito quelli più direttamente e chiaramente individuabili.

Servizi di prenotazione, accettazione e ticketing

Si tratta di servizi contigui a quelli tipici del CUP in farmacia.

Vanno sottolineate l'importanza e l'opportunità di una gestione complessiva dei processi amministrativi indicati, evitando di limitare l'intervento delle farmacie a taluni di essi: la strategia di fondo deve essere quella di sviluppare quanto più possibile vere e proprie partnership con le aziende sanitarie.

In quest'ottica, le prestazioni rese devono essere il più possibile complete, tali da indurre nelle aziende pubbliche una valutazione positiva degli affidamenti effettuati e percorsi di delega piena e responsabilizzante a favore delle farmacie.

In questo modo si evita inoltre che una considerazione frammentaria delle operazioni amministrative offra spazi potenziali ad un numero eccessivo di operatori, che, pur specializzati per singolo processo, rischiano di risultare difficilmente coordinabili attorno ad una visione unitaria del servizio.

Lo sviluppo delle attività indicate implica e presuppone un'integrazione tra sistema sanitario e farmacie soprattutto a livello amministrativo ed informatico.

Ricezione e consegna referti

Si tratta di prestazioni di servizio analoghe, per natura e livello di integrazione con le aziende sanitarie, a quelle di prenotazione, accettazione, ticketing.

Si può aggiungere, nel caso di specie, che la realizzazione di queste attività permette, da un lato, di ridurre gli spostamenti per i pazienti presso la struttura sanitaria e, dall'altro, di favorire l'utilizzo dell'informatica nelle comunicazioni e nei servizi sanitari.

Tutti questi servizi vanno chiaramente completati con la gestione uniforme a livello nazionale della ricetta elettronica, che consentirà un miglioramento dei flussi informativi e di servizio a beneficio sia del SSN che dei cittadini, introducendo aspetti qualificanti quali la dematerializzazione dei documenti; la maggiore velocità di lettura delle ricette; la riduzione di errori; il miglioramento ulteriore della tracciabilità delle prescrizioni e dei consumi; il miglioramento delle banche dati alimentate con le informazioni contenute nelle ricette.

Direttrice B): Servizi informativi ed educativi

Campagne di educazione sanitaria e di appropriatezza

Una seria politica di razionalizzazione della spesa farmaceutica dovrebbe sempre considerare i costi in relazione ai risultati, cercando di migliorare costantemente il rapporto tra i primi ed i secondi.

E' pacifico che l'effetto sanitario complessivo dell'utilizzo di un farmaco è legato alle modalità con cui lo stesso è assunto dai pazienti, che dovrebbero seguire il piano terapeutico prescritto dal medico.

L'efficacia sanitaria (e quindi, per quanto sopra espresso, anche l'economicità) è altresì legata agli effetti collaterali negativi che un farmaco può indurre e ciò sia in generale, sia in situazioni specifiche di stato di salute o di interazione con altre sostanze.

La farmacia può costituire una preziosa fonte di valore, sia economico che sanitario, grazie all'interazione diretta e continuativa con il paziente e la connessa generazione e gestione di informazioni preziose.

Ciò permette, da un lato, il progresso della conoscenza sugli effetti dei farmaci e, dall'altro, il miglioramento, attraverso il consiglio e l'informazione, del corretto utilizzo dei prodotti,

riducendo il rischio di reazioni avverse ed effetti indesiderati anche gravi, che generano costi notevoli per il servizio sanitario.

Ancora una volta si evidenzia come l'elemento centrale decisivo per realizzare valore risiede nell'integrazione delle farmacie con il sistema sanitario, estendendo e rendendo più intense e strutturate le reciproche relazioni in termini di macro obiettivi condivisi, anche ove questi dovessero essere slegati dalla funzione distributiva in senso stretto.

E' necessario aggiungere che, pur in assenza di studi empirici esaustivi, il potenziale di miglioramento economico per il sistema sanitario derivante da uno sviluppo strutturato delle funzioni considerate appare decisamente notevole, data la frequenza e la gravità di situazioni derivanti dalla scorretta assunzione di farmaci e/o dalla sottovalutazione/insufficiente conoscenza di effetti collaterali o interattivi delle sostanze.

Il valore economico di questa attività è concettualmente dato dal costo cessante delle patologie evitate, non sempre agevole da determinare, ma certamente rilevante.

Se si accetta l'impostazione proposta, ne consegue che le attività richiamate non possono più continuare ad essere semplicemente evocate come utili ed auspicabili in un ipotetico "dover essere" e tuttavia rimanere nei fatti una componente assolutamente ancillare e volontaristica delle farmacie.

Si tratta infatti di attività e servizi la cui realizzazione è tutt'altro che banale; richiede la destinazione continuativa di risorse considerevoli quali personale specializzato, formazione e aggiornamento specifici, realizzazione e manutenzione di banche dati evolute, effettuazione di valutazioni periodiche condivise con le aziende sanitarie.

Richiede infine lo sviluppo di protocolli ed accordi di collaborazione concepiti secondo un orizzonte temporale adeguato, che superi la logica della precarietà, e permetta ai vari soggetti di investire uno sull'altro.

Campagne vaccinali e di prevenzione

Anche per quanto riguarda la prevenzione, è noto che alimentazione, stili di vita e farmaci costituiscono i tre livelli fondamentali di protezione dalle malattie.

In un'ottica di tutela della salute nel modo più naturale possibile è evidente che l'impiego dei farmaci dovrebbe essere il più limitato possibile.

Anche a questo riguardo, per quanto possa a prima vista sembrare in contraddizione con la funzione distributiva, la farmacia può giocare un ruolo di primaria importanza, con ricadute economiche altrettanto importanti per il sistema sanitario.

Valorizzando la propria funzione di “terminale generale” con il paziente, le farmacie possono infatti realizzare campagne di prevenzione particolarmente incisive, attuative di indirizzi e progettualità definite dalle aziende sanitarie o di intesa con esse.

Screening

Nell’ambito della prevenzione possono rientrare non solo attività di informazione ed educazione, ma anche attività di monitoraggio e supporto nei confronti di persone con più elevati livelli di rischio.

Un esempio per tutti può essere costituito dai diabetici potenziali, oppure da persone già ammalate, ma che non hanno ancora la consapevolezza della malattia in quanto ancora nella fase asintomatica.

Un’attività di autocontrollo periodico in farmacia, accompagnato da opportune precauzioni comportamentali può sicuramente ritardare l’insorgenza o l’aggravamento di una patologia molto pesante non solo dal punto di vista del deterioramento delle condizioni di vita, ma anche da quello delle risorse economiche necessarie al sistema sanitario per gestirla.

Per le persone che devono tenere costantemente sotto controllo alcune variabili cliniche, ragioni di tempi e di costi portano a ritenere non sempre percorribili le procedure ordinarie previste per gli esami diagnostici e richiedono un intervento diretto dei pazienti stessi, che sono chiamati ad impegnarsi in operazioni di autoanalisi. La farmacia può diventare il luogo naturale di servizio, supporto e assistenza da vari punti di vista: quello della disponibilità fisica di attrezzature e dispositivi, della costante e corretta manutenzione degli stessi; dell’assistenza tecnica nell’effettuazione delle operazioni di autodiagnosi, secondo una logica di farmacia POCT (*Point Of Care Test*).

Si prefigura quindi un servizio di vera e propria presa in carico di taluni gruppi di pazienti potenziali e/o di persone con esigenze di sorveglianza particolare.

Vale anche in questo caso quanto già espresso in riferimento ai servizi di *compliance* e farmacovigilanza in termini di risorse (umane e materiali) da dedicare e in termini di robustezza del quadro generale di collaborazione e integrazione con le strutture sanitarie.

Direttrice C): Servizi territoriali e logistici

La farmacia è, da un lato, un soggetto istituzionale titolare di una concessione di pubblico servizio ed è, dall'altro, un soggetto imprenditoriale la cui sopravvivenza e vitalità sono legate alla capacità di esprimere efficienza, qualità, innovazione.

Questa sintesi originale di caratteristiche può candidare la farmacia, oggi più che mai, all'assunzione di un ruolo decisivo per il cambiamento sostenibile del sistema sanitario nazionale.

In particolare la valorizzazione della capacità di gestire risorse umane, finanziarie e materiali prefigura la possibilità di sviluppare un ulteriore gruppo di servizi.

Lungo l'asse strategico del consolidamento e dello sviluppo di un'interfaccia sempre più efficace e completa nei confronti del paziente, le farmacie possono infatti svolgere una preziosa attività di coordinamento ed integrazione di prestazioni sanitarie, assumere un vero e proprio ruolo di punto sanitario territoriale interpretato in logica di "sussidiarietà orizzontale".

L'ambizioso traguardo ideale cui tendere è quello di una situazione a regime in cui tutto ciò che non costituisce prescrizione potrebbe rientrare nella logica e/o nelle prospettive del farmacista – imprenditore sociale.

Si evidenziano di seguito alcuni dei servizi più immediatamente identificabili.

Consegna dei farmaci a domicilio

Raccolta di medicinali non scaduti per riutilizzo a favore dei non abbienti

Effettuazione in farmacia di medicazioni e iniezioni di primo intervento

Raccolta prelievi e spedizione di campioni biologici

Messa a disposizione della piattaforma informatica e logistica per la fornitura di servizi di altri operatori (quali infermieri e fisioterapisti)

Quest'area di servizi (assieme ad altri già operativi quali la distribuzione dei farmaci nella modalità "per conto" o la distribuzione di prodotti di assistenza integrativa ed ossigeno) apre una prospettiva ampia ed articolata, che incide direttamente sui costi di funzionamento della sanità pubblica, riducendo non solo le spese di personale e di struttura, ma anche quelle di logistica, che possono essere azzerate nel momento in cui la funzione di movimentazione di alcuni prodotti è affidata alle farmacie e potendo queste ultime

utilizzare i vettori già incaricati della movimentazione dei farmaci. Quest'area di servizi diventa anche fondamentale per la promozione di una sanità territoriale effettivamente capillare sul territorio e gestita secondo sussidiarietà.

Con riferimento particolare ai rapporti con le attività di altri professionisti il ruolo della farmacia può coniugarsi in termini diversi a seconda dei casi, in relazione a diversi profili rilevanti quali le caratteristiche specifiche dei servizi, l'organizzazione delle attività e, nell'ambito di questa, il diverso rapporto tra organizzazione diretta e ricorso al mercato, la struttura dei rapporti convenzionali con le aziende sanitarie locali.

Del resto proprio nella varietà dei contesti, degli elementi e dei fattori territoriali specifici risiede la complessità dell'ambiente economico, in cui l'imprenditore deve sapersi inserire ed operare producendo valore riconosciuto.

La Tav.2 riepiloga per ciascuna funzione e/o servizio individuato le fonti generali di valore (per il sistema sanitario nel suo insieme e per i singoli cittadini/pazienti) unitamente ai fattori di integrazione con le aziende sanitarie pubbliche che essi implicano e presuppongono.

Tav. 2 Funzioni e servizi aggiuntivi

| Funzioni/servizi | Fonti di valore SSN/Aziende sanitarie pubbliche | Fonti di valore paziente | Fattori di integrazione con Aziende sanitarie |
|---|---|--|---|
| <i>Funzione: servizi amministrativi e di front office</i> | | | |
| Prenotazione, accettazione, ticketing, ricezione e consegna referti | Riduzione fabbisogni e costi fissi di personale e strutture fisiche | Miglioramento accessibilità (capillarità territoriale e copertura oraria) Riduzione tempi di attesa | Processi amministrativi Sistemi e flussi informatici |
| Ricezione e consegna referti | Riduzione fabbisogni e costi fissi di personale e strutture | Riduzione tempi di attesa Riduzione spostamenti Miglioramento accessibilità | Processi amministrativi Sistemi e flussi informatici |
| <i>Funzione: servizi informativi ed educativi</i> | | | |
| Campagne di educazione sanitaria e di appropriatezza | Riduzione costi da errata assunzione di farmaci Riduzione spesa farmaceutica Riduzione costi futuri assistenza Aumento conoscenze scientifiche Miglioramento adeguatezza prescrittiva | Riduzione errori di assunzione Miglioramento della salute e della qualità della vita | Competenze e protocolli sanitari |
| Campagne vaccinali e di prevenzione | Riduzione spesa farmaceutica Riduzione costi futuri assistenza | Miglioramento della salute | Competenze e protocolli sanitari |

| Funzioni/servizi | Fonti di valore SSN/Aziende sanitarie pubbliche | Fonti di valore paziente | Fattori di integrazione con Aziende sanitarie |
|--|--|---|---|
| Screening | Riduzione spesa farmaceutica Riduzione costi futuri di assistenza Aumento conoscenze scientifiche | Miglioramento della salute Miglioramento monitoraggio e riduzione disagi | Competenze e protocolli sanitari |
| <i>Funzione: servizi territoriali e logistici</i> | | | |
| Consegna farmaci a domicilio | Riduzione fabbisogni e costi fissi di personale e di strutture fisiche Riduzione costi logistici | Riduzione tempi di attesa Riduzione spostamenti Estensione orario fruibilità temporale Miglioramento accessibilità servizi integrati | Processi amministrativi Sistemi e flussi informatici Flussi logistici Competenze e protocolli sanitari |
| Raccolta medicinali per non abbienti | Riduzione spesa farmaceutica | Miglioramento stato di salute | |
| Raccolta prelievi e spedizione campioni | Riduzione fabbisogni e costi personale Riduzione costi logistici Miglioramento sicurezza e qualità logistica | Riduzione tempi d'attesa Riduzione spostamenti Miglioramento accessibilità | Processi amministrativi Sistemi e flussi informatici Flussi logistici |
| Messa a disposizione piattaforma informatica e logistica per altri servizi | Riduzione fabbisogni e costi fissi di personale e di strutture fisiche | Riduzione tempi d'attesa Riduzione spostamenti | Processi amministrativi Sistemi e flussi informatici |

| Funzioni/servizi | Fonti di valore SSN/Aziende sanitarie pubbliche | Fonti di valore paziente | Fattori di integrazione con Aziende sanitarie |
|-------------------------|---|---|---|
| professionali | | Miglioramento accessibilità | Flussi logistici Competenze e protocolli sanitari |
| Medicazioni e iniezioni | Riduzione carico pronto soccorso | Riduzione tempi d'attesa Miglioramento accessibilità | Processi amministrativi Competenze e protocolli sanitari |

4 – Le competenze distintive

L'assunzione delle attività e dei servizi illustrati pone l'esigenza di valorizzare e sviluppare alcune competenze distintive che possano effettivamente reggere l'innovazione imprenditoriale anche in rapporto alle prerogative di altri soggetti istituzionali e di altri operatori di mercato.

Ciò rappresenta una condizione generale di fattibilità, certamente acquisibile dal sistema delle farmacie, ma che non deve in alcun modo essere data per scontata, soprattutto in un contesto generale molto mobile, dove le aree di attività con buoni ritorni reddituali sono limitate e muovono quindi l'interesse di soggetti, anche tradizionalmente estranei al settore. In questa sede l'espressione "competenze distintive" è utilizzata in senso ampio, comprendendo non solo le abilità professionali, ma anche le condizioni operative che permettono alle conoscenze di tradursi in servizio.

Competenze distintive - in sintesi – come capacità complessiva di una struttura di offerta di esprimere un differenziale competitivo in relazione a determinate prestazioni offerte all'ambiente esterno.

In questo quadro si evidenziano tre requisiti competitivi fondamentali: ottimizzazione logistica, innovazione tecnologica, qualificazione professionale.

Logistica

La capillare dislocazione territoriale costituisce uno storico e consolidato punto di forza delle farmacie, che ha certamente contribuito a conservare nel tempo il servizio di distribuzione dei farmaci in regime di concessione.

Infatti il valore aggiunto logistico delle farmacie rispetto ad altre strutture di offerta consiste proprio nella possibilità di considerare l'insieme dei punti di distribuzione come una vera e propria rete, utilizzabile unitariamente per la distribuzione di farmaci e presidi in un'ottica di interesse generale.

Va chiaramente evidenziato che così come la conformazione a rete è stata ed è decisiva per i servizi tradizionali, altrettanto deve esserlo per i servizi innovativi.

Sarebbe un grave errore dare per scontato che il valore - politico ed economico - della rete, acquisito nell'ambito della distribuzione, si trasferisca automaticamente sugli altri servizi.

In particolare, se nuovi servizi vengono proposti ed attivati dalle farmacie come “sistema”, il sistema stesso deve garantire che i servizi siano erogati in maniera relativamente uniforme da tutte le farmacie.

Quanto espresso non costituisce una prescrizione assoluta, ma si pone certamente come linea di orientamento generale, da rispettare in relazione alle diverse esigenze di uniformità delle prestazioni e di estensione territoriale degli eventuali accordi con la pubblica amministrazione.

In conseguenza dell'impostazione qui adottata si evidenzia l'esigenza di una “gestione comune delle convenienze particolari”, in nome della competitività generale della rete.

Così come nella distribuzione farmaceutica l'ente concedente pone, ad esempio, a favore delle farmacie rurali alcune differenziazioni retributive in funzione dell'uniformità territoriale del servizio, allo stesso modo nei servizi innovativi è la rete in quanto tale che deve farsi carico di rendere conveniente per tutte le farmacie anche l'erogazione di prestazioni che per talune di esse non sono attraenti.

Un ultimo rilevante ordine di considerazioni riguarda l'effettiva ottimizzazione della logistica, intesa non solo in termini statici (dislocazione delle farmacie - unità operative), ma anche in termini dinamici, di gestione delle movimentazioni delle diverse tipologie di prodotti e materiali.

Il tema è ben presente all'interno del settore ed ha certamente condotto allo sviluppo di innovazioni e miglioramenti non meno che alla formazione di accordi per la gestione associata dei processi logistici.

L'elemento di novità, almeno parziale, è rappresentato dalla necessità, da un lato, di rinforzare ulteriormente l'attenzione all'efficienza logistica della rete in quanto tale e, dall'altro, di pensare l'ottimizzazione dei flussi non solo in funzione delle esigenze interne aziendali, ma anche e soprattutto in funzione delle esigenze del cliente finale, tipicamente costituito dalla azienda sanitaria locale.

Il mutamento è assai più profondo di quanto a prima vista possa apparire.

Esso implica infatti lo sviluppo di adeguate capacità di analisi delle problematiche aziendali delle strutture sanitarie pubbliche e conduce ad un approccio proattivo al problema, con le farmacie che non solo si occupano di trovare soluzioni per le loro esigenze, ma cercano di individuare i problemi logistici delle aziende sanitarie, interpretandoli come opportunità di sviluppo.

Tecnologia

Oggi più che mai in molti settori di attività l'innovazione tecnologica è forza trainante per l'innovazione economica, per ridurre i costi ed innalzare la qualità della produzione.

Essa è del resto anche alla base degli straordinari progressi compiuti dall'industria farmaceutica nel mettere a punto prodotti sempre più efficaci.

Nella nuova farmacia dei servizi la tecnologia si colloca in posizione centrale rispetto almeno ai seguenti tre principali aspetti:

- le apparecchiature ed i processi diagnostici;
- la procedure operative di servizio;
- lo sviluppo di *know how* sanitario e farmacologico.

Nella diagnostica l'importanza della variabile tecnologica è di immediata evidenza considerando innanzitutto le apparecchiature, il cui valore, sia sanitario che economico, è direttamente collegato alle potenzialità applicative, che derivano proprio dalla qualità della tecnologia utilizzata.

Si è visto che una delle possibili linee di sviluppo di servizio è quella di attivare i *POCT* (*Point of Care Test*): il livello tecnologico delle apparecchiature utilizzate costituisce la determinante fondamentale per definire la tipologia e la qualità delle operazioni di autodiagnosi che si possono realizzare in farmacia.

Ancora più significativo è il ruolo che la tecnologia può giocare nella direzione di realizzare in farmacia prelievi di campioni con conseguente invio telematico dei dati a centri specializzati per la realizzazione di analisi cliniche secondo una logica evoluta di telemedicina.

Questa prospettiva è molto impattante ai fini della riduzione dei costi del servizio e ciò non solo grazie alla riduzione dei flussi e dei costi logistici, ma anche grazie alla possibilità di conseguire economie di scala condividendo l'utilizzo di una struttura fissa centrale (il laboratorio) da postazioni decentrate, senza necessità di concentrare fisicamente le operazioni di raccolta dei materiali di analisi.

In questi casi sono veramente importanti, da un lato, l'integrazione tecnologica tra centro e periferia e, dall'altro, la pluralità di terminali operativi (le farmacie) in grado di convogliare attività su un unico o su pochi centri di elaborazione.

Da un altro e collegato punto di vista, la tecnologia è fondamentale anche per l'operatività di altri servizi, in particolari di quelli amministrativi, di riscossione, di trasmissione ed elaborazione di dati in generale.

L'efficienza e la qualità della rete informatica e telematica sono anche in questo caso elementi fondamentali per rendere effettivo il valore economico ed operativo della rete delle farmacie.

Sia l'azienda sanitaria che il pubblico devono infatti poter concepire la rete delle farmacie come una struttura multifunzionale pienamente inserita nel sistema sanitario.

Integrazione, anche nelle procedure informatiche, è la parola chiave, decisiva per produrre valore, soprattutto nella prospettiva di migliorare attraverso contributi esterni la funzionalità interna alle aziende sanitarie.

Queste ultime, nel perseguire incrementi di efficienza, devono necessariamente ripensare strutture organizzative e logiche operative: la realizzazione delle procedure informatiche di collegamento tra farmacie e aziende sanitarie possono quindi costituire l'occasione per un miglioramento sostanziale, per una riprogettazione congiunta dei processi aziendali: anche in questo caso le farmacie devono porsi in posizione di partnership, contribuendo a risolvere problemi strutturali.

Un ultimo aspetto per il quale la tecnologia è fondamentale riguarda lo sviluppo di *know how* sanitario e farmacologico.

Esso costituisce una competenza distintiva strategica per le campagne sanitarie di prevenzione, farmacovigilanza e compliance, in cui le farmacie possono porsi, oltre che come soggetto di servizio ed attuatore, come uno degli attori fondamentali per lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze necessarie per il miglioramento continuo della progettazione delle campagne stesse.

In questa prospettiva la tecnologia entra in campo da due diversi punti di vista: quello della formazione e dell'aggiornamento di banche dati in grado di alimentare la ricerca e quello della capacità di valorizzare i dati stessi in termini di effettivo sviluppo di processi di apprendimento, ciò che può avvenire sia attraverso un apporto professionale specifico, sia – correlativamente - attraverso lo sviluppo di programmi informatici di supporto.

Si sottolinea infine che la possibilità per le farmacie di sviluppare una competenza distintiva relativamente agli aspetti qui richiamati è certamente facilitata dal tipo di attività

svolta, ma richiede una gestione su base nazionale e ciò sia ai fini dell'ampiezza delle banche dati sia ai fini di una economica gestione delle stesse.

Professionalità

Ogni attività economica comporta l'utilizzo di "fattori produttivi", espressione tecnica che incorpora il senso della destinazione delle risorse alla produzione di valore economico, di utilità riconosciuta.

I fattori produttivi possono essere variamente intercambiabili (fungibili) e variamente decisivi per la produzione di valore: nell'impostazione qui proposta si tende a identificare e valorizzare la professionalità del farmacista come fattore strategico di successo.

Tre aggettivi si potrebbero utilizzare per la professionalità del farmacista: radicata, solida, rinnovata, intervenendo sull'ultimo dei tre per mantenere attuali i primi due.

Questo trinomio esprime anche una parte della storia e del posizionamento sociale ed economico della professione.

Un tempo il valore della farmacia era quasi integralmente concentrato nella professionalità tecnica del farmacista, insostituibile conoscitore e somministratore di sostanze preziose e del modo di combinarle assieme.

Con il passaggio alla produzione industriale la fonte del valore si è progressivamente spostata sulla funzione distributiva, che rimane strategica anche oggi, ma deve essere rinnovata ed integrata se si vuole che il passaggio dei prodotti e dei pazienti in farmacia conservi ed accresca il proprio valore.

Ciò non può che passare attraverso l'innovazione professionale e l'estensione dei confini del *know how* delle persone che devono muovere ed orientare le risorse verso le finalità desiderate.

Il punto di partenza di questo ragionamento è rappresentato dalle peculiarità operative che caratterizzano la figura del farmacista, oggi "chiusa" in una sorta di ambiguità di scelta tra l'essere un professionista individuale (con funzioni tecniche però un po' sbiadite) e l'essere un imprenditore commerciale (con posizione di mercato però un po' protetta).

L'incertezza può diventare opportunità se l'ambiguità si trasforma in ambivalenza, in capacità, oggi preziosissima per il servizio sanitario, di sintetizzare competenze specialistiche importanti per il miglioramento della salute con la capacità di gestire in modo economicamente razionale le risorse.

A ben vedere l'esigenza di sintetizzare "professione e organizzazione" ha condotto in passato ad ordinare le strutture sanitarie pubbliche in veste di aziende e a conferire ai medici il ruolo e la qualifica di "dirigenti".

Quanto più le farmacie si inseriscono nel sistema sanitario come parte integrante dello stesso tanto più devono contribuire a sostenerne la funzionalità, rafforzando la loro vocazione aziendale, che non si pone in conflitto, ma a rinforzo della vocazione professionale.

Le farmacie partono da una situazione oggettivamente più evoluta e consolidata dal punto di vista della maturità aziendale, ma non va sottovalutato che gli elementi di complessità posti dai nuovi ruoli e scenari sono tutt'altro che marginali e, soprattutto, pongono in campo l'esigenza di ragionare non solo in termini di miglioramenti a livello di singola azienda, ma anche a livello di rete di aziende.

Le direttrici di sviluppo professionale vanno quindi in due direzioni, diverse e complementari:

- quella della qualificazione specialistica di tipo farmaceutico e sanitario, che riprende gli elementi tradizionali della professione, proiettandoli tuttavia nella prospettiva delle nuove e complesse funzioni;
- quella della qualificazione aziendale, che deve puntare ad una legittimazione economico gestionale significativa e, in un ogni caso, caratterizzata da un livello differenziale ben percepibile rispetto a quella, di natura spesso ancillare o generica, attivata da altre professionalità sanitarie non mediche. Il farmacista non solo deve essere candidabile a ricoprire funzioni aziendali rilevanti, ma deve sviluppare anche un *know how* distintivo abilitante per il ruolo di coordinamento di professionisti e servizi che esso intende assumere.

Quanto proposto rappresenta certamente una sfida di un certo spessore per la categoria, non semplice da veicolare nei confronti di una platea di persone molto ampia ed autorevole, il cui vissuto professionale ha prodotto gratificazioni entro cornici istituzionali, culturali ed operative sensibilmente diverse da quelle qui prospettate.

Va peraltro ricordato chiaramente che l'innovazione ed il cambiamento sono sempre difficili da affrontare e che, allo stesso tempo, la capacità di cambiare rapidamente anticipando se possibile i tempi, ha sempre rappresentato una discriminante fondamentale per il successo aziendale.

Tav. 3: Competenze distintive della farmacia

| Logistica | Tecnologia | Professionalità |
|---|---|--|
| A rete | Apparecchiature e processi diagnostici; integrazione centro – periferia; pluralità di terminali operativi | Farmacista come fattore produttivo non fungibile, critico per il successo aziendale |
| Ottimalità statica (capillarità) | Procedure operative di servizio; orientate alle esigenze di riprogettazione delle aziende sanitarie | Capacità di sintesi tra professione e organizzazione |
| Ottimalità dinamica (dei flussi di materiali) | Know how sanitario e farmacologico; formazione e aggiornamento banche dati; analisi e valorizzazione delle informazioni | Sviluppo professionale specialistico (tecnologia, farmacovigilanza e sorveglianza, prevenzione) |
| Orientamento proattivo alle esigenze di riprogettazione delle aziende sanitarie | | Sviluppo professionale aziendale con know how specifico di coordinamento di professionisti e servizi |
| Capacità di gestione comune delle convenienze particolari | | |

5 – Compatibilità giuridica generale

Come noto il rapporto tra farmacie e sistema sanitario è attualmente definito da fonti diverse:

- la legge statale, che stabilisce i principi generali;
- le convenzioni, nazionale e locali;
- i decreti ministeriali e/o interministeriali, che contengono discipline attuative e di dettaglio di norme più generali.

Le convenzioni nazionali hanno durata triennale, devono essere conformi agli accordi collettivi nazionali ed avere contenuto coerente con i principi fissati dalla legge nazionale.

L'arco temporale di durata della convenzione è tuttavia ampiamente derogato: l'ultima convenzione è stata resa esecutiva con D.P.R. n. 371 del 8 luglio 1998, quindi circa 15 anni fa.

Essa regola soprattutto i rapporti e le attività relative alla dispensazione dei medicinali e, rinvia alle regioni la stipulazione di accordi a livello locale per la gestione di alcuni servizi e linee di attività:

- qualificazione e razionalizzazione del servizio reso dalle farmacie convenzionate;
- informazione al cittadino in termini di prevenzione ed educazione sanitaria;
- prenotazione di prestazioni specialistiche per via informatica (CUP);
- erogazione di ausili, presidi e prodotti dietetici a condizione che i costi e la qualità delle prestazioni rese al cittadino siano complessivamente competitivi con quelli delle strutture delle aziende sanitarie;
- attuazione dell'integrazione della farmacia con le strutture socio sanitarie deputate alla effettuazione della assistenza domiciliare.

Il "perimetro" delle attività "extra distributive" delle farmacie è stato ridefinito dall'art. 11 della legge 18 giugno 2009 n.69 (cosiddetto decreto "Bersani") che ha conferito delega al governo ad adottare decreti legislativi finalizzati ad individuare <<... nuovi servizi a forte valenza socio – sanitaria erogati dalle farmacia ... nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ...>>.

La stessa norma individua anche alcuni principi e criteri direttivi cui la disciplina governativa deve attenersi.

In particolare i decreti legislativi delegati devono:

- assicurare la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata, anche ai fini del corretto utilizzo dei medicinali prescritti;
- assicurare la collaborazione delle farmacie ai programmi di educazione sanitaria e realizzare campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale anche effettuando analisi di laboratorio di prima istanza nei termini stabiliti con decreto ministeriale;
- consentire la prenotazione in farmacia di visite ed esami specialistici nonché il pagamento dei ticket;
- prevedere forme di remunerazione delle attività citate << ... entro il limite dell'accertata diminuzione degli oneri derivante ... dallo svolgimento delle suddette attività da parte delle farmacie e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica>>.

La disciplina attuativa dei principi posti nella legge del 2009 è attualmente contenuta nel D. Lgs. n.153 del 3 ottobre 2009 e nel Decreto del Ministro della salute del 16 dicembre 2010.

Il primo individua i nuovi servizi erogabili in farmacia precisando preliminarmente che gli stessi sono assicurati << ... nel rispetto di quanto previsto dai piani socio sanitari regionali ...>> e <<... previa adesione del titolare della farmacia>>.

I servizi individuati concernono:

- la partecipazione all'assistenza domiciliare integrata, mediante a) dispensazione e consegna di farmaci e dispositivi medici, b) preparazione e dispensazione delle miscele per la nutrizione artificiale e dei farmaci antidolorifici, c) dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta; d) messa a disposizione di operatori per l'effettuazione, a domicilio, di prestazioni richieste dal medio di famiglia o dal pediatra;
- la collaborazione alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti ed il relativo monitoraggio, anche attraverso specifici programmi di farmacovigilanza;
- l'erogazione di servizi di primo livello di partecipazione a programmi di educazione sanitaria e di campagne di prevenzione;
- l'erogazione di servizi di secondo livello rivolti ai singoli assistiti su prescrizione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;

- l'effettuazione di prestazioni analitiche di prima istanza nell'ambito dei servizi di cui al punto precedente;
- prenotazione di prestazioni specialistiche, pagamento dei ticket e ritiro dei referti.

Si evidenzia infine che il decreto precisa che l'adesione delle farmacie pubbliche (comunali) ai servizi richiamati è subordinato all'osservanza del patto di stabilità stabilito per gli enti locali e deve avvenire senza maggiori oneri per la finanza pubblica e senza incrementi di personale e precisa altresì che l'attuazione del decreto stesso non può comportare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il Decreto ministeriale del 16 dicembre 2010 disciplina i limiti e le condizioni delle prestazioni di analisi di prima istanza che rientrano nelle previsioni del decreto legislativo sopra richiamato.

A tal fine individua le prestazioni realizzabili in farmacia e i connessi dispositivi strumentali utilizzabili; sia per le prime che per i secondi sono previsti aggiornamenti periodici mediante decreto del ministro della salute.

Nel decreto è altresì prescritto che le farmacie devono dotarsi di spazi dedicati e predisposti in base a linee guida fissate dalle regioni.

Per quanto riguarda la remunerazione dei nuovi servizi viene operato un rinvio all'accordo collettivo nazionale, che prevede anche i requisiti minimi di idoneità della farmacia, e agli accordi regionali.

Viene ribadito anche in quella sede che l'attivazione e l'effettuazione dei nuovi servizi non può comportare oneri aggiuntivi per la finanza pubblica, così come già stabilito nel D. Lgs.153/2009 e che eventuali prestazioni al di fuori dei limiti di spesa indicati negli accordi regionali sono a carico del cittadino che le ha richieste.

Il quadro ordinamentale si presenta quindi sostanzialmente compatibile, almeno in linea di principio, con le proposte qui avanzate, nel senso che è riconosciuta alle farmacie la possibilità di occuparsi di alcune linee di attività, tutte peraltro definite in termini generali.

La disciplina dei servizi presenta peraltro alcune peculiarità, sulle quali preme attirare l'attenzione:

- si tratta di una normativa che presenta disposizioni di carattere generale, ma, che al contempo rinvia alla disciplina regionale, a convenzioni attuative e alla pianificazione socio sanitaria regionale;

- prevede che l'effettuazione dei nuovi servizi avvenga in ogni caso previa adesione del titolare della singola farmacia, il quale non è quindi immediatamente vincolato da una convenzione di carattere generale;
- prescrive che la realizzazione dei servizi debba avvenire entro il limite dell'accertata diminuzione degli oneri per il servizio sanitario che l'affidamento alle farmacie comporta.

Queste tre peculiarità contribuiscono a rendere sempre più importanti a) l'impostazione di una vera e propria strategia di realizzazione dei servizio e b) lo sviluppo di una diffusa capacità di valutazione delle condizioni di convenienza economica nonché della fattibilità tecnico organizzativa di scelte gestionali specifiche nelle varie situazioni aziendali e territoriali.

6 – Le condizioni di fattibilità sostanziale

Il portafoglio delle nuove funzioni e dei nuovi servizi presenta certamente elementi di attrattività generale sia per le farmacie, sia per il servizio sanitario: le relazioni tra singoli servizi e valore prodotto sono state presentate nel paragrafo 3.

Si considerano ora le condizioni specifiche che possono favorire od ostacolare l'avvio operativo della gestione nei vari contesti e che si pongono quindi come elementi di fattibilità sostanziale differenziale.

Le condizioni riguardano sia il lato dell'offerta e, quindi, le farmacie, sia il lato della domanda e quindi i destinatari, intermedi o finali, dei servizi.

All'interno dei destinatari si possono individuare, oltre alle aziende sanitarie pubbliche, le strutture sanitarie private (primariamente quelle operanti nel settore diagnostico), la pubblica amministrazione regionale e centrale, i cittadini utilizzatori finali (limitatamente alle prestazioni erogate in regime privatistico).

Per la rilevanza che essa riveste merita una trattazione preliminare la condizione di "retribuibilità", che riguarda trasversalmente tutti i servizi di cui qui si tratta e che, come già richiamato, si colloca entro lo stretto ed ambiguo confine della << ... accertata diminuzione degli oneri derivanti ... dallo svolgimento delle ... attività da parte delle farmacie e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica>>.

Il tenore letterale della previsione normativa suggerisce l'interpretazione per cui si possono retribuire i nuovi servizi delle farmacie entro un importo non superiore a quello dei costi cessanti derivanti dalla dismissione degli stessi servizi da parte delle aziende sanitarie.

In realtà, prescrivendo l'invarianza di spesa a carico del bilancio pubblico e prospettando contestualmente l'incremento dei livelli di servizio il legislatore non ha posto un valido principio a presidio dell'economicità, perché l'applicazione pratica della normativa, nei termini in cui è formulata, rischia di provocare effetti esattamente contrari a quelli dichiaratamente perseguiti.

I problemi, strettamente interconnessi, sono almeno tre:

- a) la "con-fusione" tra il concetto di spesa e quello di costo. Viene infatti utilizzato il termine "onere", il quale è assolutamente ambiguo e non chiarisce se il riferimento sia alla nozione di costo, che indica l'espressione monetaria del consumo delle risorse, oppure alla nozione di spesa, che indica l'uscita di cassa a prescindere dal consumo della risorsa. Contemporaneamente il riferimento (aggiuntivo) all'assenza

di nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica è verosimilmente da intendersi in termini di esborsi monetari. Il risultato pratico è che, in base a questa norma, non sarebbe possibile procedere a riduzioni di costi attraverso investimenti, giacché l'effettuazione di questi ultimi comporterebbe nell'immediato esborsi;

- b) l'orientamento al breve periodo. L'espressione << ... accertata diminuzione di oneri ...>> è riferita all'immediato, agli effetti sul bilancio dell'esercizio in corso o, al più, su quello immediatamente successivo e non agli effetti di medio termine risultanti da un processo di razionalizzazione e ristrutturazione;
- c) il presupposto della presenza dei servizi. Legando la retribuità di una prestazione al saldo finanziario positivo derivante dalla realizzazione esterna di quanto prodotto internamente si postula implicitamente la presenza di detta produzione. Ne deriva che, nel caso di servizi effettivamente nuovi o, comunque, mai erogati in un certo contesto, la gestione degli stessi a mezzo farmacia è di fatto, in ogni caso, preclusa a prescindere dalla convenienza.

L'effetto combinato delle criticità sollevate conduce non solo a rallentare l'innovazione ed il miglioramento aziendale, ma anche a consolidare le situazioni esistenti, specialmente quelle maggiormente dispendiose ed irrigidite in livelli di spesa interna difficilmente reversibili (ad esempio quelle con elevata spesa di personale inutilizzato) con ciò ostacolando la razionalizzazione proprio dove dalla stessa potrebbero sortire gli effetti maggiori.

E' quindi molto importante che venga avviata una robusta azione persuasiva nei confronti del legislatore affinché superi l'approccio incrementale alla spesa pubblica ed incoraggi razionalizzazioni economiche sostanziali: la spesa è infatti l'effetto finale della gestione ed è solo razionalizzando la gestione come causa originaria che si razionalizza la spesa come effetto dalla stessa conseguente e non viceversa.

Evidenziato che la retribuità è una condizione di fattibilità irrinunciabile e trasversale, si illustrano di seguito le principali condizioni di fattibilità/attrattività sia dal lato della domanda (pubblica e privata, intermedia e finale) che dal lato dell'offerta (farmacie), riferiti ai diversi servizi.

Servizi amministrativi e di front office

Comprendono prenotazioni, accettazione, ticketing, ricezione e consegna referti.

I “committenti” di questi servizi sono tipicamente le aziende sanitarie pubbliche che operano in nome e per conto degli assistiti, ma potrebbero essere anche le strutture private (accreditate o meno dal SSN).

Gli elementi che generano un valore differenziale rispetto alla soluzione della gestione interna pubblica sono costituiti dalla possibilità per l’azienda sanitaria di ridurre i costi fissi di personale e di strutture fisiche per l’accoglimento di pazienti nonché dal miglioramento dell’accessibilità e dei tempi d’attesa.

Questi vantaggi potenziali diventano particolarmente attraenti in presenza di alcuni fattori di attrattività specifica, che possono essere individuati nell’effettiva uniformità e continuità del servizio, nella possibilità di demandare alle farmacie un complesso organico di compiti amministrativi (di modo che la struttura pubblica possa effettivamente sgravarsi di un complesso omogeneo di attività) e nel fatto che l’estensione territoriale sia la più ampia possibile, in modo che non si realizzino disparità di trattamento tra pazienti.

I prospettati vantaggi per il cliente si traducono in corrispondenti impegni ed oneri per il sistema delle farmacie.

In particolare l’assunzione da parte delle farmacie dei servizi amministrativi in argomento richiede:

- la realizzazione di una effettiva integrazione informatica ed amministrativa con le strutture dell’azienda sanitaria e l’addestramento del personale chiamato ad operarvi;
- di farsi carico del rischio che l’insoddisfazione per eventuali disfunzioni nell’offerta di servizi sanitari venga veicolata direttamente in farmacia, che potrebbe diventare una sorta di terminale su cui veicolare lamentele di ogni tipo;
- di farsi carico, come sistema, del fatto che per alcune farmacie l’assunzione dei servizi in argomento potrebbe non risultare conveniente in relazione a volumi di attività troppo limitati.

Gli spazi di remunerazione per questi servizi sono generalmente bassi e ciò sia perché, come già evidenziato, essi non possono eccedere il limite dei costi cessanti per l’azienda sanitaria, che sono molto difficili da dimostrare nel settore amministrativo, sia perché le componenti più spesso esternalizzate sono costituite da transazioni informatiche il cui costo intrinseco è

di norma molto limitato e per le quali esiste una concorrenza potenzialmente molto estesa (essa può astrattamente spaziare dalle rivendite di tabacco, agli uffici postali a forme dirette di produzione da parte degli interessati, come avviene ad esempio con l'Internet banking nel settore finanziario).

Spazi per remunerazioni maggiori possono essere certamente individuati qualora vengano stipulati accordi di medio termine, in cui le farmacie si impegnano ad accompagnare i percorsi di riduzione dimensionale delle strutture amministrative pubbliche: in questo caso il "patto convenzionale" potrebbe essere quello dell'invarianza di spesa anche tenuto conto dei costi cessanti di personale ed attrezzature nel corso degli anni.

Altri casi di remunerazione significative potrebbe darsi qualora le farmacie dovessero porsi nella posizione di finanziarie autonomamente le reti informatiche a supporto dei servizi considerati: in tale evenienza si potrebbe pensare alla negoziazione di un canone annuo comprensivo sia dei servizi in senso stretto che del valore del capitale utilizzato, con una remunerazione congrua rispetto al tempo e al rischio.

E' infine ragionevole ipotizzare che la realizzazione di questi servizi possa indurre, attraverso l'ingresso dei pazienti in farmacia, l'effettuazione di vendite aggiuntive di prodotti, favorendo la fidelizzazione.

Complessivamente l'attrattività di breve periodo di questi servizi può essere considerata modesta, ma può essere buona se il rapporto è sin dall'inizio concepito con prospettive di medio termine nell'ambito di un percorso di arricchimento dei servizi affidati e/o di realizzazione di investimenti.

Tav. 4: Servizi amministrativi e di front office

| Servizi amministrativi | Cliente | Elementi di valore per il Cliente | Fattori di attrattività per la domanda | Impegni ed oneri per l'offerta | Rimunerazione | Pressioni competitive | Giudizio di attrattività |
|---|---|---|---|---|--|-----------------------|---|
| Prenotazione, accettazione, ticketing, ricezione e consegna referti | Intermedio pubblico: ASL (possibile anche privato) | Riduzione e fabbisogni di costi fissi di personale e strutture fisiche Miglioramento accessibilità e tempi di attesa | Effettiva uniformità e continuità di servizio Delega complessiva dei processi Sufficiente estensione territoriale | Integrazione informatica ed amministrativa Interiorizzazione di eventuali "sofferenze" dei pazienti Possibilità di volumi insufficienti di attività | Normalmente bassa a meno di operazioni sulle strutture o sugli investimenti Possibilità di remunerazione indiretta da "vendite congiunte" | Virtualmente elevate | Modesto nell'immediato Buono se si collega ad un pacchetto più ampio e con prospettiva temporale pluriennale |

Servizi territoriali e logistici

La consegna dei farmaci a domicilio concerne prestazioni strettamente affini a quella distributiva tradizionale ed hanno come “cliente” tipico l’azienda sanitaria locale.

Si tratta di servizi che hanno come valore economico principale la riduzione dei costi di struttura e di logistica per il cliente.

L’attrattività per quest’ultimo è basata sull’effettiva competitività di costo e sui livelli di qualità del servizio, soprattutto in termini di continuità, capillarità, copertura territoriale.

L’impegno per le farmacia può essere significativo in termini di incremento della complessità gestionale e di assorbimento di risorse logistiche e di personale.

Sia la pressione competitiva, che i livelli di remunerazione devono considerarsi variabili a seconda dei casi, a seconda delle condizioni di partenza delle singole aziende sanitarie, che potrebbero presentare margini di miglioramento molto alti o molto bassi.

Il giudizio di attrattività complessiva non può tuttavia che essere considerato buono, dato che riguarda attività caratterizzanti per le farmacie e rispetto alle quali è pertanto ragionevole attendersi un buon grado di capacità competitiva e quindi di generazione di margini.

Quanto alla raccolta di prelievi e spedizione di campioni biologici il cliente” tipico è l’azienda sanitaria locale, cui possono però aggiungersi anche le strutture private, sia per prestazioni convenzionate, sia per prestazioni a pagamento.

Soprattutto nella prospettiva dell’azienda pubblica, questo servizio ha come fonte primaria di valore economico la riduzione dei costi di personale, di strutture fisiche, ma soprattutto di trasporto in collaborazione con realtà logistiche tra le più presenti e collaudate ed in stretta relazione con l’ottenimento di elevati livelli di qualità e sicurezza logistica.

Nei confronti del cittadino utente il valore aggiunto è relativo al miglioramento dell’accessibilità e dei tempi d’attesa.

Anche in questo caso i fattori specifici di attrattività per la domanda sono riconducibili all’adeguata copertura territoriale e alle garanzie di qualità.

Dal punto di vista della farmacia l’assunzione di questo servizio comporta di accettare il fatto che ci sta impegnando in un’attività a bassa qualificazione professionale specifica, ossia in un’attività non certo banale, ma lontana dal cuore della prestazione farmaceutica.

Qualora il servizio debba essere reso per un’area territoriale vasta ed internamente eterogenea bisogna inoltre accettare il fatto che per talune farmacie possano realizzarsi

volumi di attività insufficienti a rendere il servizio attraente: in tal caso vanno dunque attivati meccanismi di solidarietà di rete.

I livelli di remunerazione possono essere buoni ove determinati sulla base del confronto con gli effettivi costi logistici di una gestione diretta.

Ciò vale a maggior ragione se le risorse logistiche utilizzate per la movimentazione dei campioni sono le medesime utilizzate per la movimentazione dei farmaci.

Le pressioni competitive in questo settore sono oggettivamente elevate, anche se il particolare rapporto che la normativa consente all'azienda sanitaria di instaurare con le farmacie può rappresentare un vantaggio significativo.

L'attrattività generale di impegnarsi in questo servizio può essere considerata buona, specialmente se collegata ad un rapporto convenzionale ad ampio spettro in materia di diagnostica.

L'attività di raccolta di medicinali per non abbienti si configura al presente come attività di volontariato, ma potrebbe essere valorizzata dalla struttura sanitaria pubblica con incentivi commisurati ad una quota parte del valore dei farmaci riutilizzati.

Quanto infine ai servizi di messa a disposizione delle piattaforme informatica e logistica per altri servizi professionali, il ragionamento si fa necessariamente più articolato e sfumato, in quanto l'insieme dei servizi erogabili è potenzialmente molto ampio e variegato, soprattutto per quanto concerne il livello di effettivo coinvolgimento aziendale della farmacia. Esso può infatti limitarsi al solo coordinamento di soggetti terzi autonomi oppure esteso ad una incorporazione delle professionalità necessarie all'interno della propria struttura aziendale.

Un'altra condizione variabile è costituita dal diverso grado di integrazione con la sanità pubblica, per cui si possono configurare situazioni di vero e proprio convenzionamento oppure di convenzionamento parziale oppure, infine, di attività slegate da un rapporto con l'azienda pubblica territoriale e gestite sul "mercato aperto".

Nella prospettiva dell'azienda sanitaria l'obiettivo perseguito è certamente quello di ridurre i costi di struttura e rendere più flessibili i costi di assistenza per certe prestazioni.

Si possono aggiungere come elementi di attrattività differenziale, i requisiti di accessibilità, rapidità, riservatezza, economicità del servizio.

L'impegno delle farmacie in quest'area si presenta potenzialmente impattante in termini di incremento di complessità organizzativa e logistica dell'attività che, tra l'altro, superate

certe dimensioni minime, potrebbe essere riservata alle strutture con caratteristiche fisiche particolarmente adatte.

L'impegno è peraltro verosimilmente bilanciato da un buon potenziale di remunerazione, anche nel segmento di mercato aperto, per il quale si possono prefigurare delle buone sintesi di convergenza con i professionisti sanitari, che nelle farmacie possono vedere un buon veicolo di promozione qualificata delle proprie prestazioni, senza contare la possibilità di disporre di locali idonei.

Il giudizio complessivo di attrattività per le farmacie è certamente buono, con prospettive di ulteriore rafforzamento nella misura in cui lo sviluppo della sanità territoriale dovesse effettivamente procedere secondo una logica di sussidiarietà orizzontale, con ricorso alle strutture pubbliche progressivamente limitato alle funzioni di indirizzo, programmazione, coordinamento e controllo.

Tav.5: Servizi territoriali e logistici

| Servizi | Cliente | Elementi di valore per il Cliente | Fattori di attrattività per la domanda | Impegni ed oneri per l'offerta | Rimunerazione | Pressione competitiva | Giudizio di attrattività |
|---|--------------------------|---|--|---|--|-----------------------|--|
| Consegna farmaci a domicilio | ASL | Riduzione costi di personale e struttura Riduzione costi logistici | Competitività Continuità, Capillarità, Copertura territoriale | Complessità gestionale Costi logistici Impegno di personale | Variabile | Variabile | Buono |
| Raccolta prelievi e spedizione campioni | ASL Privato prof. | Riduzione costi personale e strutture Riduzione costi trasporto Sicurezza logistica Accessibilità e tempi d'attesa | Copertura territoriale Garanzie di qualità | Attività a bassa qualificazione professionale Possibilità volumi insufficienti | Buona se presenti sinergie con i farmaci logistici | Elevata | Buono, specie se collegato a pacchetto più ampio |

| Servizi | Cliente | Elementi di valore per il Cliente | Fattori di attrattività per la domanda | Impegni ed oneri per l'offerta | Rimunerazione | Pressione competitiva | Giudizio di attrattività |
|--|----------------------|--|--|---|---|-----------------------|-----------------------------------|
| Messa a disposizione piattaforma logistica e informatica | ASL Privati prof. | Riduzione costi personale e strutture Opportunità di valorizzazione prestazioni | Accessibilità Riservatezza Rapidità Economicità | Complessità organizzativa e logistica Possibilità volumi insufficienti | Potenzialmente buona Vendite indotte | Elevata | Buona, con prospettive di aumento |

Servizi informativi ed educativi

Nell'ambito dei servizi informativi sono considerati unitariamente test di autodiagnosi (logica della farmacia come *Point Of Care Test*) e l'attuazione delle campagne sanitarie di prevenzione, farmacovigilanza, *compliance*.

Il primo servizio ha come utente il privato cittadino, che, per migliorare il proprio stato di salute, controlla periodicamente i propri valori biologici in condizioni di buona accessibilità, rapidità, riservatezza ed economicità; condizioni che, si sottolinea, rappresentano fattori decisivi per il ricorso al servizio stesso, che oltre a produrre effetti positivi sul singolo individuo contribuiscono a realizzare una società più sana ed attenta alla salute.

Senza dubbio la realizzazione in farmacia di test di autodiagnosi aumenta la complessità logistica ed organizzativa aziendale e richiede investimenti che possono essere anche non banali, specie se realizzati a fronte di volumi di attività limitati.

La remunerazione dei servizi in esame è, dal punto di vista del finanziamento pubblico, attualmente prossima allo zero, così come – di conseguenza - la pressione competitiva specifica.

Questa condizione è dovuta al fatto che le operazioni di autodiagnosi (e simili) sono attualmente slegate da campagne sanitarie espressamente riconosciute dalle competenti autorità sanitarie.

Spazi molto interessanti possono peraltro darsi nella realizzazione di attività sul libero mercato, anche grazie all'utilizzo di nuovi strumenti tecnici in grado di coniugare elevata precisione con l'assenza di prelievo venoso.

Quanto alle campagne sanitarie (delle diverse specie), essendo le stesse, per definizione, riconducibili ad interessi generali, esse possono avere come committenti unicamente entità collettive, anche se non necessariamente costituite da enti pubblici.

Allo stato attuale è proprio questo l'ambito che presenta contemporaneamente le maggiori criticità ed opportunità.

Le prime derivano necessariamente dalla scarsa o nulla valorizzazione economica da parte del committente pubblico, le seconde sono legate al fatto che queste campagne, se adeguatamente progettate e realizzate, possono effettivamente produrre effetti notevolissimi in termini di riduzione della spesa sanitaria e/o, il che è lo stesso in termini di effetti economici, di abbassamento della domanda.

Non è quindi possibile formulare indicazioni precise sull'attrattività immediata di quest'area di attività invitando, allo stesso tempo, ad un'azione di sensibilizzazione sul punto.

Tav.6 : Servizi educativi e informativi

| Servizi | Cliente | Elementi di valore per il cliente | Fattori di attrattività per la domanda | Impegni ed oneri per l'offerta | Rimunerazione | Pressione competitiva | Giudizio di attrattività |
|---|-------------------------|--|--|---|---|----------------------------|---|
| Screening | Utente finale | Miglioramento stato di salute | Accessibilità, rapidità, riservatezza economicità | Aumento complessità organizzativa e logistica della farmacia Possibilità di volumi insufficienti | Molto bassa in convenzione Buona sul mercato aperto Possibilità di remunerazione indiretta da "vendite congiunte" | Molto bassa in convenzione | Modesta nello stato attuale Buona se collegata a campagne sanitarie finanziariamente riconosciute |
| Campagne sanitarie (appropriatezza e prevenzione) | ASL, Regione, Ministero | Riduzione costi da errata assunzione farmaci Riduzione spesa farmaceutica Riduzione costi futuri di assistenza Sviluppo conoscenze indipendenti | Copertura territoriale Adeguatezza professionale Hardware e software di supporto | Aumento complessità organizzativa e logistica della farmacia Investimenti potenzialmente significativi | Indeterminata | Interminata | Molto modesta nello stato attuale Buona, se collegata ad un nuovo rapporto convenzionale di servizio |

7 – Il processo di cambiamento

L'effettivo sviluppo dei nuovi servizi è legato in maniera determinante alla gestione del cambiamento e dalle leve attivate per la realizzazione dello stesso.

In questo quadro si evidenziano di seguito alcuni punti qualificanti che si ritiene debbano caratterizzare il percorso d'azione innovativa individuato.

- a) Competenze e formazione professionale del farmacista;
- b) Relazioni istituzionali;
- c) Regole finanziarie

Competenze e formazione professionale del farmacista

La sostenibilità delle nuove strategie si regge principalmente sulle competenze distintive della rete delle farmacie e, quindi, dei farmacisti.

Vale qui la pena ribadire il significato dell'aggettivo "distintive", che indica competenze in grado di costituire un elemento di distinzione in termini di vantaggio competitivo.

In questo quadro la sintesi originale del farmacista imprenditore può essere, da un lato, quella di coniugare "professione e organizzazione" e, dall'altro, quella di innestare su ciascuno dei due termini alcuni elementi di innovazione.

Senza alcuna pretesa di esaustività rispetto ad un argomento molto rilevante e complesso si ritiene che la parte professionale possa essere sviluppata in relazione ad alcune specializzazioni contenutistiche direttamente legate alle innovazioni proposte.

Segnatamente si tratta di sviluppare ulteriormente i contenuti tecnico professionali a supporto delle attività di prevenzione, farmacovigilanza, farmacosorveglianza ed anche ricerca.

Tutto ciò ovviamente con tutto ciò che ne consegue in termini di capacità di utilizzo e sviluppo di sistemi e tecniche avanzate anche dal punto di vista delle nuove tecnologie, dell'alimentazione e gestione di banche di dati.

Per quanto riguarda la parte aziendale l'azione deve essere forse ancora più decisa e ciò per almeno due ragioni.

La prima è che nel curriculum di studi del farmacista (corso di laurea) quest'area di contenuti è poco sviluppata e, a differenza di quanto avviene per i medici ed altre professioni sanitarie non mediche (quali gli infermieri) è poco sviluppata anche con riferimento ai percorsi post laurea e post esperienza.

La seconda è che la qualificazione richiesta non concerne unicamente una pur necessaria acquisizione dei fondamenti economico aziendali, ma richiede una coniugazione mirata sul particolare contesto organizzativo e gestionale che i nuovi servizi innestano sulla rete delle farmacie.

Ecco allora che, soprattutto in un quadro destinato ad essere fortemente mobile, diventano centrali alcune competenze quali:

- la capacità di effettuare autonomamente le valutazioni di convenienza economica;
- la capacità di coordinare professionisti, cioè personale caratterizzato da elevata autonomia professionale, rispetto al quale è insufficiente e spesso inefficace l'utilizzo della sola leva gerarchica;
- la capacità di pensare, sviluppare e gestire reti e relazioni interaziendali a vari livelli.

Tutto ciò evidentemente nell'ambito di una conoscenza più puntale anche delle regole giuridiche che disciplinano le attività nei nuovi scenari.

L'azione sulla formazione diventa quindi una leva decisiva di cambiamento perché le nuove competenze sono decisive per la pratica realizzazione del cambiamento stesso.

E' inoltre necessario che l'infiltrazione e l'assimilazione di nuovi contenuti proceda rapidamente ed in tempi relativamente brevi divenga un patrimonio proprio del maggior numero possibile di farmacie.

Una prima proposta operativa sul punto è quella di avviare tempestivamente alcune iniziative di formazione, autorevoli, ma relativamente rapide da impostare, quali corsi di perfezionamento universitari e master, con alcuni contenuti fondamentali stabiliti a livello centrale ed altri, di natura complementare, definiti a livello regionale/locale nell'ambito di indirizzi comuni.

Relazioni istituzionali

Con l'espressione "relazioni istituzionali" si intende far riferimento ai rapporti tra le istituzioni di rappresentanza delle farmacie, le istituzioni della sanità pubblica nonché le associazioni (anche diversamente denominate) esponenziali di altre categorie professionali della sanità.

Quest'ultimo aspetto costituisce forse una novità particolarmente evidente rispetto agli assetti e alle prassi consolidati.

La ragione di questa indicazione deriva dal fatto che il “nuovo corso” del sistema - farmacie, così come concepito e rappresentato nel presente documento, può e deve essere caratterizzato da due parole chiave: partnership (in particolare pubblico privato) e integrazione (nel sistema socio sanitario).

Anche nelle relazioni istituzionali si può forse infatti identificare una sorta di “offerta” che ogni operatore può e vuole esprimere nei confronti dei propri interlocutori.

In questo quadro si ritiene fondamentale che, accanto alla giusta e consolidata rivendicazione sindacale di adeguate condizioni e di spazi di azione, venga sviluppata una forte capacità propositiva in chiave di risoluzione di specifici problemi del sistema sanitario, anche in collaborazione e non in contrapposizione con le prerogative e le attese degli altri operatori della sanità.

In sostanza le farmacie dovrebbero, forti di un robusto percorso di innovazione interna, anche opportunamente comunicato e veicolato, cercare di spostare l’asse e la caratterizzazione dei rapporti con la PA, portandoli sul tema del miglioramento del sistema.

Anche in questo caso e senza alcuna pretesa di esaustività né di “perimetro”, né di profondità di analisi, si ritiene che esitano alcune importanti buone ragioni per considerare attentamente l’opportunità di intraprendere questa linea di azione:

- a) una più forte immagine pubblica. Le farmacie non sempre sono considerate per quel che effettivamente fanno e per il contributo che danno all’economia e alla società. Più spesso hanno un’immagine legata ad una condizione di “protezione commerciale”, che consente buoni guadagni con poco sforzo, il che è sempre meno accettabile nelle situazioni di difficoltà economica. Spostare l’asse delle proposte in termini di capacità di affrontare problemi di interesse pubblico può condurre a rinforzare e rinnovare positivamente l’immagine delle farmacie, con conseguenti ricadute in termini di “potere contrattuale politico”;
- b) un approccio effettivamente differenziato. Nel panorama della sanità la caratterizzazione storica delle diverse forze sindacali è di tipo rivendicativo, ciò che ha consentito, soprattutto nel corso degli anni di finanza pubblica più abbondante, di dare origine a strutture e regole non sempre orientate alla massimizzazione dei benefici per i cittadini, ma più spesso a garantire situazioni di favore o comunque di protezione per talune categorie di operatori: è chiaro che da queste posizioni è difficile non partire nell’ottica di un sindacato. Tuttavia, e questo è il punto, il

problema del posizionamento relativo di una categoria di operatori è sempre meno un fatto politico riconducibile a scelte allocative di risorse definite anch'esse dalla politica, ma sempre più un problema di efficienza e competitività del sistema. In questo quadro di cambiamento ineludibile risulta vincente chi manifesta per primo capacità di adattamento. In questo senso l'assunzione di un orientamento esplicito alla risoluzione dei problemi del sistema può consentire di identificare rapidamente le farmacie come soggetti esponenti di una politica nuova e differenziale rispetto ad altre formazioni sindacali, una politica certamente più "friendly" nei confronti dell'interlocutore pubblico. Bisogna anche aggiungere che nel caso delle farmacie la posizione di contribuire al miglioramento del sistema è reso più credibile dal fatto che le farmacie come sistema hanno risorse preziose, anche in termini di investimento, da poter mettere in campo.

- c) Un valido aiuto ai decisori pubblici. Il soggetto che per primo ha una straordinaria esigenza di cambiare il proprio assetto e le proprie logiche d'azione è la pubblica amministrazione. I suoi fabbisogni di cambiamento sono peraltro tanto grandi quanto lo sono le resistenze interne allo stesso. Ecco allora che il contributo fattivo di un soggetto esterno in grado di sottoporre proposte e soluzioni meditate, articolate e soprattutto sostenute con dati e analisi quantitative diventa una risorsa notevole. Questo approccio è inoltre facilitato, sul piano politico generale, da una forte esigenza di trasparenza nella pubblica opinione, che vede con favore iniziative di correzione di situazioni sub ottimali. E' facilitato inoltre, nel caso di Federfarma, dalla straordinaria articolazione territoriale che permette di cogliere e intercettare le esigenze e le peculiarità più diverse, adottando una medesima logica di fondo, ma fornendo le soluzioni di volta in volta più adeguate ai territori. Per fare tutto ciò è necessario che la categoria "prema" con forza a livello centrale per attivare con continuità osservatori e/o campagne di approfondimento su specifiche tematiche e sostenga con convinzione le iniziative regionali di innovazione, che traducano in termini operativi le linee nazionali, adattate ed arricchite dalla varietà locale.

Regole finanziarie

Ultimo, ma non per importanza, è il tema delle modalità di remunerazione delle farmacie. Esso costituisce un nodo centrale da un punto di vista della logica economica generale e

condiziona certamente la disponibilità effettiva al cambiamento da parte dei soggetti interessati.

Il tema è chiaramente di ampia portata e non si presta certo ad essere sviluppato compiutamente in questa sede, dove ci limita necessariamente a porre alcune questioni di fondo e di percorso più direttamente legate al processo di cambiamento.

La situazione di partenza può essere schematicamente riassunta in questi termini:

- il sistema tradizionale di remunerazione delle farmacie è legato alla distribuzione;
- la remunerazione della distribuzione avviene sulla base di una quota percentuale del prezzo al pubblico dei prodotti che, tuttavia, è in definitiva un prezzo negoziato;
- l'attuale sistema produce una strutturale convergenza di interessi tra i produttori e i distributori.

In situazioni di contenimento della spesa sanitaria la pressione sulla riduzione dei consumi e dei prezzi dei farmaci agisce sui produttori e, a cascata sui distributori.

Allo stesso tempo, assunta per valida dalla parte pubblica l'ipotesi che la remunerazione della distribuzione sia per definizione elevata (perché non in regime di concorrenza), l'orientamento di fondo diventa quello di considerare le altre prestazioni (i servizi) in termini ancillari rispetto alla funzione distributiva e comunque in un certo senso "già comprese nel prezzo" della distribuzione.

Questo non può tuttavia costituire un modo di lavorare accettabile se si crede davvero nella possibilità delle farmacie di contribuire alla qualità e all'economicità del sistema sanitario. Si rischia infatti di non favorire l'impegno sostanziale delle farmacie su servizi e programmi decisivi solo perché non remunerati o non remunerativi e il contestuale arroccamento sul tema delle percentuali di retribuzione della distribuzione, strutturalmente esposte a pressioni nell'immediato come nel prossimo futuro.

Il risultato finale è che si rischia uno stallo della situazione con progressiva erosione dei margini commerciali per le farmacie ed un contestuale rallentamento da parte delle aziende sanitarie nelle proprie azioni di ristrutturazione interna.

Al riguardo si ritiene di poter fornire le seguenti indicazioni di principio, da promuovere nelle more di una ridefinizione (comunque necessaria) anche delle regole di remunerazione della distribuzione.

- a) Proporre sperimentazioni e remunerazioni di orizzonte temporale adeguato

Diversi accordi di sperimentazioni di servizi aggiuntivi hanno orizzonte temporale molto limitato, in qualche caso inferiore all'anno. In queste condizioni il perimetro delle attività economicamente possibili è molto limitato perché esclude la possibilità di realizzare investimenti che richiedano un minimo di tempo/volumi cumulati per essere giustificati.

Meglio pensare a progetti di medio termine, con previsione di espansione graduale del campo d'azione.

b) Sperimentare remunerazioni a risultato convergente

Un modo tangibile e credibile di evidenziare il potenziale delle farmacie ai fini della razionalizzazione del sistema sanitario è quello di individuare criteri di remunerazioni orientati al risultato anche in termini di minore spesa per le aziende.

Un esempio potrebbe essere dato dalla trattazione dei pazienti diabetici, dove il criterio di remunerazione potrebbe essere agganciato alle minori spese per il servizio sanitario. Nello specifico un'attività di pre screening realizzata dalle farmacie potrebbe essere oggetto di remunerazione sulla base dei diabetici effettivamente scoperti, tenuto conto che il costo della trattazione di queste patologie è tanto maggiore quanto più tardiva è la scoperta della malattia: in questo modo la remunerazione delle farmacie è parte del risparmio reale dell'azienda sanitaria.

Altri esempi si possono configurare in rapporto a tutti gli altri servizi indicati, con la precisazione, importantissima, che il principio della riduzione della spesa va calato nel medio termine e con analisi metodologicamente coerenti dei costi differenziali.

c) Valorizzare la leva investimento

Questa per le farmacie potrebbe essere una novità ricca di soddisfazioni. Il ragionamento in sé stesso è semplice: nella pubblica amministrazione mancano le risorse per realizzare gli investimenti o, in ogni caso, la realizzazione degli stessi è spesso impervia per motivi anche procedurali e burocratici. Le farmacie potrebbero farsi carico di taluni investimenti, segnatamente di quelli funzionali alla realizzazione dei nuovi servizi, chiedendo in cambio un convenzionamento di medio termine con un canone comprensivo di un'idonea remunerazione del capitale investito. La logica non è dissimile da quella delle concessioni tradizionali nei servizi a rete (come ad esempio gas, acqua) o nel settore dell'edilizia anche sanitaria (*project financing e leasing in costruendo*). Valorizzare gli investimenti significa

per le farmacie rinforzare il loro ruolo nel sistema sanitario, estendere l'orizzonte temporale dei rapporti convenzionali per i servizi e individuare forme di remunerazioni chiare nella formulazione e ragionevoli nei saggi di redditività.