

L'impatto economico e organizzativo dei servizi





Un importante studio realizzato da Urtofar e dalla Scuola Sant'Anna di Pisa mette in evidenza gli oneri dei servizi per le farmacie mentre calano le risorse complessive del sistema

DI LAURA BENFENATI

I servizi sono per ora in farmacia impegni onerosi, complessi e delicati: con il Cup ci si imbatte in molti problemi di software e si perde un sacco di tempo, per i farmaci in distribuzione per conto capita di dover far tornare i clienti due volte, l'immagine della farmacia ne risente, l'impegno economico è pesante, soprattutto per i rurali.

La farmacia però deve essere sempre più presidio del Servizio sanitario nazionale, di questi servizi se ne devono fornire molti di più: quante volte lo abbiamo sentito dire negli ultimi anni?

Del farmacista è nota la professionalità, è molto apprezzato dai cittadini e le farmacie sono accessibili e capillari come nessun altro presidio sanitario: con il recente Disegno di legge 1441 bis A collegato alla Finanziaria 2009, quindi, i servizi sono diventati una realtà ancora più concreta.

Quanto costano però ai titolari? Una lodevole iniziativa dell'Urtofar, l'Unione



regionale toscana dei farmacisti titolari, ci consente oggi di dare una risposta a questa domanda. E, inevitabilmente, di far sorgere tutta una serie di nuovi interrogativi: sono i farmacisti in grado di fornire tutti i servizi che sono loro richiesti? L'azienda farmacia ha una struttura adatta a questo nuovo ruolo? Quali costi aggiuntivi deve sostenere e chi se ne deve fare carico?

«Abbiamo commissionato questo studio perché i costi reali dei servizi hanno un impatto rilevante sia gestionale sia economico sulla farmacia», ha spiegato a Firenze, alla presentazione dell'iniziativa, il vicepresidente dell'Urtofar Marco Nocentini Mungai. «I servizi si sono concretizzati sia in Convenzione (Dpr 371/98), più di dieci anni fa, sia in specifici accordi regionali ma nel frattempo sono calate le risorse del sistema: la spesa farmaceutica convenzionata è in discesa, l'extrafarmaco è in frenata e, inoltre, in farmacia si sono ampliati gli orari e di conseguenza i

Classificazione dei servizi

- ◆ **Servizi a costi e ricavi**
Integrativa
Celiachia o insufficienza renale
Incontinenza da assorbimento
Ossigeno
- ◆ **Distribuzione per conto**
- ◆ **Servizi a "destinazione generale"**
Prenotazione
Referti
Esazione ticket
Pressione
Autoanalisi
Primo soccorso
- ◆ **Altri servizi**
Angolo del consiglio, informazione ed educazione sanitaria, vigilanza attiva sui medicinali

costi di gestione». Nocentini ha fatto esempi concreti: a Firenze ci sono state nelle farmacie nell'ultimo anno 300.000 prenotazioni Cup, il 20 per cento di tutte quelle effettuate in città. E le farmacie notturne, per 340.000 abitanti, sono ben 14.

TRE GRUPPI DI SERVIZI

Lo studio commissionato da Urtofar è stato realizzato dal Laboratorio Main della Scuola superiore Sant'Anna tra giugno e settembre 2008 su un campione di 93 farmacie di cui 16 rurali, ripartite secondo tre tipologie di localiz-

Il costo medio annuo di tutti i dieci servizi forniti da una farmacia risulta di 51.034,79 euro. Ossigeno, celiachia, distribuzione per conto e integrativa sono i più onerosi

zazione: urbana-città, urbana-periferia e rurale. I servizi oggetto dello studio sono quelli elencati nell'accordo regionale del 26 marzo tra Regione Toscana e Urtofar, in cui si riconosce la farmacia convenzionata come prima interfaccia con il cittadino del Ssn sul territorio per la professionalità che esprime e la sua presenza capillare e in cui si definiscono i servizi che devono essere attivati nelle farmacie in tutte le Asl della Toscana (vedi box).

I servizi sono suddivisi in tre gruppi:

- ◆ *a costi e ricavi*, erogati su precise istruzioni concordate con le Ausl, con costo a carico del farmacista correlato a un ricarico articolato in rimborso/compenso a carico della Ausl;
- ◆ *distribuzione per conto*: servizi con semplice "compenso", privi di costi di acquisti e di ricavi veri e propri;
- ◆ *servizi a "destinazione generale"*, privi di ricarichi istituzionali; normalmente vengono erogati a titolo gratuito; in qualche caso vi è compenso forfettario da parte della Ausl o un contributo richiesto al cliente-paziente.

Ci sono poi altri servizi, di consulenza professionale (consiglio, informazione ed educazione sanitaria).

I RISULTATI DELLO STUDIO

«I costi emersi non tengono conto degli oneri finanziari e sono al lordo di eventuali ricavi», ha spiegato Giuseppe Turchetti della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa, «e sono emerse differenze nelle varie farmacie prese in esame: nel Cup, per esempio, o nella consegna dei referti, perché le Asl hanno avuto tempistiche diverse nell'attivazione di questi servizi».

Premesso che quindi non sono ancora

"a regime" in tutte le farmacie, dall'indagine emerge innanzitutto che alcuni titolari percepiscono questi servizi come un peso, altri invece come una possibilità in più di offrire un servizio alla clientela.

La regolamentazione di tutte queste attività non è in questo momento ancora sufficientemente chiara, la situazione è molto variegata a livello regionale: «In alcune zone l'erogazione di determinati servizi avviene da tempo», ha spiegato Turchetti, «in altre è in una fase embrionale oppure ci sono regimi diversi (per conto oppure a costi e ricavi) per servizi analoghi e in attesa di "disciplinari tecnici" previsti dal recente accordo nelle Asl toscane c'è un quadro molto eterogeneo e sarebbe auspicabile una omogeneizzazione». Per la Dpc per esempio, si dovrebbe definire se debba avvenire in regime misto (sia Asl sia farmacie) oppure possa essere data in affidamento esclusivo alle farmacie.

«L'onere per le farmacie dei servizi non è quantificabile soltanto in termini di costi», ha aggiunto Turchetti, «ma anche in altri elementi che appesantiscono il lavoro in farmacia e richiedono un'organizzazione diversa dell'attività, una gestione diversa degli spazi (che potrebbero essere utilizzati in modo più redditizio) e un continuo aggiornamento professionale. Tutto questo per fornire servizi di qualità, perché se non lo fossero la perdita di immagine della farmacia sarebbe un fatto grave».

Un dato importante: per fornire tutti i dieci servizi richiesti in una farmacia di medio fatturato e con un numero di clienti medio, il tempo richiesto è di 5,38 ore al giorno.

Per quel che riguarda i costi unitari dei servizi, il 60 per cento è da imputare a quelli a costi e ricavi, il 16 per cento alla Distribuzione per conto e il 20 per cento ai servizi a perdere. Un altro dato emerso dall'indagine: i servizi a costi e ricavi costano di più alle rurali, la Dpc

Per fornire tutti i servizi richiesti in una farmacia di medio fatturato e con un numero di clienti medio, il tempo necessario risulta essere di 5 ore e 38 minuti al giorno

SINTESI GENERALE DEI COSTI DEI SERVIZI

Costo medio unitario e annuo per servizio

Servizio	Costo medio unitario	% sul totale	Costo medio annuo	% sul totale
Integrativa	8.86	9.67	10164.29	19.92
Celiachia	15.64	17.06	3221.80	6.31
Pannoloni	6.31	6.88	4129.03	8.09
Ossigeno	35.90	39.17	2887.28	5.66
Distribuzione per conto	9.37	10.22	10537.30	20.65
Prenotazione CUP	3.19	3.48	7499.40	14.69
Ticket	3.22	3.51	4895.17	9.59
Pressione	1.61	1.76	4771.15	9.35
Autoanalisi	3.93	4.29	2720.30	5.33
Primo soccorso	3.62	3.95	209.07	0.41
Somma	91.65	100	51034.79	100

di più alle urbane periferiche. A una farmacia ideale, cioè che svolge tutti dieci i servizi e la cui struttura di vendita ha caratteristiche strutturali e organizzative uguali alla media delle farmacie del campione, un cliente che chiedesse tutti dieci i servizi costerebbe 91,65 euro. Il costo medio unitario di un servizio di celiachia è di 15,64 euro, per l'ossigeno 35,90, l'integrativa 8,86 eccetera (tabella I). Il costo medio annuo di tutti questi servizi forniti da una farmacia media risulta di 51.034,79 euro. Ossigeno, celiachia, distribuzione per conto e integrativa sono quelli che costano di più.

«I dati risentono del fatto che i servizi non sono ancora a regime», ha concluso Turchetti, «il sistema è in continua evoluzione, non sono valorizzate le economie di scala, non sono stati valutati i ricavi né è stato stimato l'eventuale traffico di clienti generato in farmacia, né il risparmio per l'Ssn e l'Ssr e per gli enti locali. Tenendo conto di tutti questi effetti economici sulla farmacia, stimando il numero di clienti a regime, è opportuno organizzare possibili regimi di rimborso, veri-

ficando l'adeguatezza della manovra in termini di risparmio. Si tratta di un'importante occasione sia per la farmacia sia per l'Ssn».

Un chiarimento quindi sui ruoli e sui regimi di erogazione del servizio dovrebbe avvenire prendendo in considerazione i regimi di rimborso/compenso e la governance di ogni determinato servizio, tenendo conto di quanti cittadini potrebbero usufruirne. Non si può in alcun modo prescindere dalla qualità del servizio: c'è quindi necessità di fare investimenti in capitale e tecnologie e, particolarmente nel caso dell'assistenza domiciliare integrata, c'è bisogno di aggiornamento e formazione.

GIUSTE REMUNERAZIONI

«Lo studio Sant'Anna riconduce sulla terra la farmacia», ha spiegato Maurizio Picconi, vicepresidente Urtofar, «dove si assiste a un calo costante dei fatturati Ssn da anni, a un calo dei fatturati in generale e degli utili. E a fronte di questo si ha notizia tam tam della consegna formale dal Ministero competente alla presidenza del Consiglio di una bozza di un decreto leg-

ge nel quale sembra siano in arrivo punizioni pesanti a una farmacia poco colpevole, in ogni caso non sola, con previsione di balzelli aggiuntivi agli sconti in essere, accompagnati da restrizioni dei margini di utile e annesso sanzioni in caso di infrazione, obiettivo la discesa del tetto di spesa annuale. Il Sant'Anna ha chiaramente illustrato l'equazione giusto servizio-giusta remunerazione: questo pretendono le farmacie, una equilibrata remunerazione, una considerazione del proprio lavoro fino a oggi prestato in maniera disorganica, a pelle di leopardo, con modalità varie, quasi sempre gratuitamente e con sacrificio proprio».

Il vicepresidente Urtofar ha spiegato che per esempio la farmacia toscana sta realizzando accordi di reciproca convenienza con il dipartimento salute della Giunta regionale per allargare i prodotti a dispensazione bivalente ospedale-territorio nelle forme di distribuzione per conto. Un'isola felice, insomma la Toscana, dove si dialoga con le istituzioni che hanno dimostrato di comprendere il valore del servizio offerto dalle farmacie e

sono più che disposte al dialogo. La presidente di Federfarma Annarosa Racca, presente al convegno, ha tenuto però a precisare: «Sarebbe necessario un accordo quadro a livello nazionale per attuare la definizione del Pht a livello omogeneo su tutto il territorio». Per far questo però occorrerebbe verificare l'atteggiamento delle Regioni, dato l'impatto che l'accordo quadro potrebbe avere sulla Dpc e sugli assetti del cosiddetto "Patto di stabilità". Sarebbero quindi necessarie modifiche legislative, visto che la Dpc rientra al momento nella competenza delle Regioni.

E sulla questione "famigerato decreto" la presidente non si è sbilanciata ma ha aggiunto: «Si sta discutendo ancora di sostituibilità, nei fatti si cerca di affossare il generico limitando la sostituibilità e togliendo gli incentivi ai farmacisti».

UNA SFIDA GLOBALE

Rassicurante l'intervento conclusivo di Enrico Rossi, assessore regionale al Diritto alla Salute, che ha ascoltato dall'inizio alla fine tutti gli interventi del convegno e ha dimostrato di conoscere a fondo e di apprezzare il mondo delle farmacie. In questa veste, ha dato alcuni preziosi consigli alla categoria: «C'è una volontà di impegno nuovo sui temi proposti, io sono molto motivato ma c'è bisogno di una nuova Convenzione, scaduta ormai da troppo tempo. Le nostre difficoltà derivano dal fatto che è stato deciso il regionalismo ma non disponiamo ancora degli strumenti necessari per realizzarlo: una riforma istituzionale è indispensabile perché sia davvero concretizzato un reale regionalismo a fronte di un coordinamento nazionale.

Per prima cosa voi farmacisti dovete ottenere che sia inserita nel Patto della Salute una pagina dedicata alla farmacia e questa si scrive in due: Regioni e Governo. È importante che siano fissati tre o quattro punti fondamentali e parallelamente deve essere rinnovata la Convenzione, magari riappropriandovi della Dpc come è stato fatto in Toscana e anche

dei farmaci innovativi. Questo vi darebbe alcune certezze che in questo momento non avete».

Rossi ha poi ribadito la sua assoluta contrarietà a qualsiasi forma di liberalizzazione nell'ambito delle farmacie, che devono essere sempre più identificate come presidi del Servizio sanitario nazionale. I farmacisti devono essere orgogliosi del proprio lavoro e riaffermare la propria professionalità.

E ha poi aggiunto: «Per quel che riguarda la remunerazione dei servizi, mi ponete una sfida che è generale. Siamo un Paese che consuma molto in termini di farmaceutica, al quinto posto al mondo, però non abbiamo industria e ricerche collegate. Bisogna spostare questa enorme ricchezza a favore dello sviluppo del Paese, a favore di chi fa davvero bene il proprio mestiere. Si può ridurre il marketing? Si

possono diminuire i costi di distribuzione? Si può pensare a una diversa remunerazione della farmacia, con un supporto specifico alle rurali? In fondo per voi oggi i rischi di impresa, nell'ambito di una crisi globale, sono minimi. Diamo il meglio di noi, tutti, spingiamo l'innovazione. La politica deve saper cogliere il vostro spirito per rilanciare e trovare soluzioni innovative». Molti e sentiti gli applausi all'assessore, che ha focalizzato, come suo solito, il punto essenziale della questione: la politica deve capire e i farmacisti in questo la devono aiutare. Si sta facendo abbastanza? Studi come questo, realizzato dall'Urtofar, sono preziosi strumenti per conoscere a fondo, per capire. Un'importante iniziativa che non può, non deve rimanere isolata ma varrebbe la pena ampliare a livello nazionale.