



# Un'idea di compenso

**Passare da una retribuzione a percentuale a una mista non basta. Un'alternativa sarebbe quella della quota capitaria annua. Provocazione? Vediamo**

DI MAURIZIO BISOZZI, FARMACISTA

**L**a farmacia dei servizi, nata dal Decreto legislativo dello scorso anno, ha fatto irruzione con tutta la sua carica dirompente nelle acque placide del servizio farmaceutico italiano. Diciamo placide, anche se i mille obblighi burocratici che soffocano la nostra professione, uniti alla concorrenza delle Asl che, sembra, a breve andranno a distribuire anche farmaci di basso costo ma di largo impiego, farebbero pensare più a una palude limacciata. Se consideriamo i finanziamenti della spesa sanitaria costantemente rivisti, e a danno di quella farmaceutica, l'inarrestabile aumento dei costi fissi di gestione, della pressione fiscale e dell'esposizione bancaria per sopperire al cronico ritardo nei pagamenti, forse l'allegro elefante nato dalla Legge 69/09 - che dà attuazione al decreto - ha finito col saltare baldanzosamente in quella che è rimasta poco più di una pozzanghera. Ora, come possa un pachiderma sia pur festoso e simpatico, ridare ossigeno ai rami di farmacisti boccheggianti per la continua sottrazione di acqua dove nuotare, non è stato ancora chiarito. Se aggiungiamo che l'elefante ha un costo di mantenimento particolar-

mente oneroso e che non è stato ancora individuato chi dovrebbe fornire il fieno per alimentarlo, le perplessità aumentano sul reale apporto che la Legge potrà portare al rilancio della farmacia. Un paio di aspetti positivi gli vanno comunque riconosciuti: aver reso fieri e sorridenti i politici artefici del suo varo ufficiale nella nostra pozzanghera e aver suscitato nella categoria una riflessione sulle modalità di remunerazione del professionista, per una volta slegata dalla storica percentuale sul farmaco stabilita dalla legge e, progressivamente negli anni, rivista al ribasso.

Nel braccio di ferro tra le esigenze di bilancio delle industrie farmaceutiche e quelle speculari ma opposte delle Regioni, il farmacista è stato fino a oggi l'anello debole della catena, quello sul quale hanno finito per scaricarsi ed esplodere le contraddizioni tra chi è tenuto dagli azionisti a incrementare il fatturato e chi deve reperire fondi per fare fronte a un esborso che sembra non si possa più permettere. Da qui nasce l'esigenza di ricollocare il compenso del farmacista, sottraendolo alle filosofie di contenimento di una spesa non da lui dipendente e della quale fino a oggi è

stato chiamato a rispondere in termini finanziari. Il lento avvitamento iniziato con lo sconto mutualistico fino alla caduta libera susseguente ad altri onerosi balzelli introdotti furtivamente (pay-back, contributo terremotati) più i tagli ai margini di distribuzione di cui si parla e che finiranno per arrivare: tutto ciò ha il suo inevitabile epilogo nello schianto finale del sistema farmacia.

## UNA PROPOSTA

L'unico mezzo per evitare questo sanguinoso finale passa attraverso il riconoscimento dell'atto professionale e della figura sanitaria cardine del farmacista nella realtà sociale del nostro Paese. La proposta, a qualcuno sembrata provocatoria, di compensare il farmacista non a percentuale come avviene attualmente, o in un regime misto fisso-percentuale abbastanza farraginoso, bensì a quota capitaria annua, presenta spunti di interesse che vanno oltre il semplice sasso lanciato nello stagno. L'idea di lasciare alle Asl l'onere dell'acquisto dei farmaci di fascia A, stabilendo per l'operatore addetto alla distribuzione un compenso forfettario annuo per assistito, andrebbe a collocare il farmacista accanto al medico di famiglia e come quest'ultimo oggetto di scelta da parte del paziente. Ferma restando per ambedue i sanitari l'opportunità di esercitare privatamente, opzione che nel nostro caso riguarderebbe la vendita di farmaci di fascia C, gli Otc, i Sop, gli omeopatici e quant'altro oggi risulta disponibile nelle nostre farmacie. Senza entrare nel particolare operativo del congegno - è ovvio che non potremmo pensare a una Dpc estesa a tutta la fascia A, ma a una modalità meno rigida e più agile - soffermiamoci sugli aspetti premianti del sistema. Non saremmo più schiacciati, noi vasi di coccio, tra i vasi di ferro di Asl e industria, i tagli di prezzo e i balzelli aggiuntivi passerebbero innocui sopra le nostre teste. Potremmo porre un limite massimo di assistiti per ogni farmacia, limitatamente, è ovvio, alla sola fascia A. Come è stato fatto >

per i medici di famiglia e tale limite potrebbe coincidere con quello degli abitanti previsti dalla pianta organica. Eventuali esuberi, dettati dalla libertà dell'assistito di rivolgersi a qualunque farmacia, verrebbero riconosciuti dal Ssn con una retribuzione sensibilmente inferiore, demotivando il farmacista a presentare quei pretestuosi ricorsi che di fatto paralizzano l'apertura di nuove sedi farmaceutiche. La verifica della distribuzione di farmaci di proprietà della Regione sarebbe strettamente sottoposta e controllata dalla stessa tramite la ricetta medica, ponendo finalmente fine allo scandaloso - e illegale - andazzo del vendere farmaci senza ricetta, tentazione alla quale purtroppo ancora alcuni colleghi cedono. Facendo il gioco di chi ha tutto l'interesse - politico e mediatico - di ridicolizzarci e spazzarci via. Ovviamente, come per la guardia medica festiva, ci sarà la farmacia di turno che potrà soddisfare le richieste dei cittadini che trovassero la propria chiusa per riposo o festività. Si potranno vendere anche i farmaci di fascia A, per chi fosse nella necessità di assumere un antibiotico dopo estrazione dentaria, o altro. In tal caso sarebbe previsto il pagamento del prodotto a prezzo di costo - e quindi grande risparmio per il paziente - la cifra incassata in contanti andrebbe sottratta dal compenso mensile del farmacista e il professionista verrebbe retribuito a parte per il suo atto professionale, inviando alla Asl, nella distinta contabile, anche la copia della ricetta "privata", a giustificazione dell'uscita del prodotto. Mi accorgo che stiamo entrando in un meccanismo dal quale volevo appositamente tenermi alla larga; mi interessa comunicare il concetto filosofico soggiacente questa rivoluzione copernicana. Come vedete, andrebbe delineandosi un'organizzazione perfettamente in linea con le indicazioni sanitarie più recenti e adottate a livello europeo. Quelle cioè di rendere il paziente fulcro centrale del sistema, e non più le prestazioni erogate verso di

lui, nel caso di specie l'attenzione del professionista non sarà più rivolto alla ricetta, ma al malato.

Sofferamoci a riflettere sul significato psicologico - fondamentale nel malato - del gesto di "scegliere" il professionista sanitario, un atto che implica fiducia e stima, aspettative e senso di sicurezza. A prima vista potrebbe sembrare solo quello che è, un gesto formale, quasi burocratico. Senza enfasi retorica, ma antropologicamente viviamo di gesti rituali che travalicano il mero significato dell'atto, abbiamo bisogno di "ufficializzare" le nostre scelte. Il rapporto con il paziente diventerà di altro livello, non più mediato solo dalla ricetta, e quindi decisamente più diretto e personale, al di là delle ricette che continueranno a venire spedite. Non condivido il sistema misto fisso-percentuale, lo trovo un compromesso che non ci sottrarrebbe dalla "lotta dei prezzi" sulla nostra pelle. Tra l'altro mi sembra decisamente più dignitoso svincolarci dal pagamento della prestazione, assumendo quel ruolo sociale e territoriale che ci compete e che possiamo ricoprire grazie alla competenza del professionista e la capillarità del servizio. Saremo degli operatori sanitari territoriali, stipendiati per il loro ruolo senza ulteriori fini di lucro per la componente pubblica, ma in grado di esercitare anche l'attività privata. Il notevole risparmio che la Regione otterrebbe non sarebbe più sottratto affannosamente dalle nostre tasche, ma sarebbe ricavato dai prezzi più bassi che la stessa riuscirebbe a spuntare dall'industria per quanto concerne i farmaci di fascia A e, portando a un più rapido risanamento dei conti pubblici, consentirebbe alle nostre organizzazioni sindacali di spuntare un riconoscimento economico molto più che dignitoso per il farmacista.

A questo punto, liberati dagli impegni bancari, sollevati dagli assilli di rimanenze invendute, invendibili o scadute, non più minacciati e soffocati da ulteriori future riduzioni dei margini operativi, sa-

remmo in condizione di offrire quei servizi previsti dal decreto e dai quali siamo partiti per questo lungo *excursus*. Potremmo vivere una concorrenza dignitosa, la scelta del paziente cadrebbe sulla farmacia più comoda, ma non è da escludere che l'orientamento nella scelta passi per altri parametri, dalla cortesia alla disponibilità, dai servizi offerti fino al ventaglio merceologico, dalla consulenza professionale agli orari di apertura.

### **FRENI AL CAMBIAMENTO**

Vedo alcune smorfie dettate dalla perplessità di un cambiamento culturale e di rotta così violento ma mi permetto di ricordare ai colleghi la violenza dei flutti in cui navighiamo e l'incombente prossima degli scogli. Il 2013 è alle porte e non dobbiamo ignorare che a quella data fatidica tutte le molecole avranno il loro generico: una contrazione di fatturato che saremo in molti a non poterci permettere. Quello della farmacia è un mondo in evoluzione - non sempre richiesta o gradita, ma questo è un altro discorso - con il quale dobbiamo confrontarci e interagire tempestivamente. Basta guardare come l'industria del farmaco in pochi anni abbia modificato le proprie strutture per indirizzarle verso modelli di produzione e distribuzione diversi e innovativi. Dobbiamo riflettere sulle parole di Darwin, il padre dell'evoluzionismo, quando ammoniva che «non è la specie più forte o meglio attrezzata a sopravvivere, ma quella che meglio sa adattarsi alle modificazioni dell'ambiente». Ora che abbiamo esaurito la parte nobile del discorso, passiamo a quella ignobile e parliamo di soldi. Il dubbio è il *quantum* riconosciuto dalla Regione per ogni mutuato; niente di più facile, basta affidarsi a un matematico attuariale, fornirgli i dati necessari e attendere pochi minuti per l'elaborazione al computer degli stessi. Ci saranno poi da introdurre aggiustamenti e correzioni peculiari della nostra attività - su questo i consulenti commercialisti faranno la loro parte - ma oggi disponiamo di programmi flessibili e avanzati quanto basta. Sono anzi certo che sia la Fofi che Federfarma si saranno già attivate in questo senso, affidando lo studio e la valutazione a chi di dovere.

**Saremmo operatori sanitari territoriali, stipendiati per il nostro ruolo senza ulteriori fini di lucro per la componente pubblica, ma in grado di esercitare anche l'attività privata**