

La remunerazione a tariffe

Da molti anni si continua a dibattere sulla convenienza o meno di rivedere il sistema di remunerazione della farmacia, senza avere mai il coraggio di fare una proposta puntuale, concreta, realizzabile, al mondo politico e civile.

Questa mancanza di coraggio ha due origini, entrambe infelici: la paura di “perderci” in valore economico e il timore di dare alle controparti il vantaggio di conoscere i limiti dei farmacisti e delle loro organizzazioni.

La debolezza di coloro che dovrebbero tutelare la nostra professione, ruolo e dignità, da molti anni ha bloccato ogni possibilità di migliorare la situazione economica delle farmacie e di conseguenza dei titolari, ma anche (nessuno ci pensa, ma è vero) quella dei collaboratori che spesso hanno stipendi da commessi non laureati.

I dirigenti della categoria hanno, per anni, difeso lo *status quo antea* nell'illusione che “passasse la nottata” (che invece dura da quasi vent'anni) e che terminassero i provvedimenti punitivi presi dai vari governi succedutisi (di sinistra e di destra, è indifferente), omologati nella stessa “vendetta” contro i farmacisti.

La verità è che nessun governo, come nessun politico, ha motivazioni vendicative nei confronti della categoria. Semplicemente, la spesa sanitaria è il maggior capitolo di bilancio delle Regioni (e quindi dello Stato) e la farmaceutica, se non contenuta, rasenta il 20 per cento del totale (al 18,4 quella stimata per il 2010) contro una media europea del 15 per cento.

PECULIARITÀ DELLA SITUAZIONE

I veri problemi delle farmacie e dei farmacisti sono essenzialmente due:

- ◆ in Italia la sanità è pubblica e di conseguenza le farmacie sono concessioni dello Stato;

- ◆ per lo stesso motivo la maggior parte dei medicinali è in regime di Ssn.

Dal momento che questi due problemi non sono risolvibili perché sono una scelta politica dello Stato italiano, si devono solamente concordare, tra categoria e istituzioni, il servizio, le modalità e la retribuzione delle farmacie. E basta. Leggasi Convenzione tra farmacie e Stato.

Tuttavia la Convenzione è ferma al 1998: dodici anni fa, quando il mondo era un altro. Non esisteva l'euro che, come tutti sanno, ha fatto raddoppiare tutti i valori tranne quello dei medicinali; non era avvenuto l'11 settembre; non era successo il patatrac mondiale delle banche del 2007-2008. Una Convenzione scaduta da dieci anni.

Nel 1999 Rosy Bindi, allora ministro della Salute, disse chiaro che sarebbe stata l'ultima Convenzione e, a causa di un timoroso tentativo di minacce di serrata da parte di Federfarma, affermò che tutte le farmacie, in quanto Concessioni dello Stato, sono convenzionate obbligatoriamente, indipendentemente dalla firma da parte del sindacato. Da allora, le decisioni in materia di servizio farmaceutico, di modalità del servizio stesso e di remunerazione delle farmacie sono sempre state imposte per legge, senza mai discuterle con la categoria né ottenerne l'approvazione. Vediamo:

- ◆ 1995: sconto al Servizio sanitario nazionale;

Il sistema è già in uso in alcuni Paesi stranieri e, almeno sulla carta, garantisce la qualità del servizio, dando maggior valore alla prestazione del farmacista

DI MAURIZIO GUERRA
FARMACISTA

- ◆ 2001: trattenuta scalare sul prezzo al pubblico e distribuzione pubblica dei medicinali in regime di concorrenza scorretta;

- ◆ 2006: *pay back* dello 0,6 per cento degli sforamenti e uscita di Otc e Sop dall'esclusiva;

- ◆ 2009: “multa” sulla redditività dei generici dell'1,4 per cento su tutto il Ssn 2009 e ora, nemmeno tanto velata, minaccia di portarla al 3 per cento per il 2010, oltre a tutti gli abbassamenti di prezzo al pubblico (del 5 o anche del 7 per cento) attuati senza preavviso e facendo perdere, ogni volta, una fetta di magazzino.

Credo che possa bastare così per valutare e comprendere che continuare a difendere la remunerazione “a margine fisso” sul prezzo al pubblico dei medicinali (che fisso non è più per le ragioni sopradette) sia più insensato che controproducente. Infatti, ormai esso si è ridotto dal 26,7 ad almeno il 18 per cento, ma lordo di tutte le spese, i costi e le tasse.

Pertanto, sarebbe ora che si dichiarasse l'indisponibilità della categoria a continuare il servizio a queste condizioni e la volontà di ricontrattare tutto presentando una proposta, studiata da professionisti commercialisti, che sia più attuale e più sensata dell'attuale sistema, sulla base di quanto hanno già fatto, da anni, altri



Paesi europei con sistemi sanitari simili al nostro. Tenendo in considerazione l'impegno di capitale relativo a strutture, personale, costi di gestione.

Questo ci permetterebbe di sganciarci definitivamente dal compromesso del margine fisso, che ci penalizza economicamente ma anche politicamente, in quanto presta il fianco ad attacchi, spesso durissimi, sul reddito prodotto dagli elevati ricavi generati dall'aumento del prezzo medio dei farmaci. Inoltre, questa proposta permetterebbe di considerare le varie componenti del servizio farmaceutico disgiunte tra loro e valorizzare separatamente il *quantum*. Infine, darebbe la possibilità di rivedere in aumento, anno dopo anno, il valore della remunerazione in base all'indice Istat e all'aumento dei costi di gestione e finanziari.

GUARDANDO OLTRE I CONFINI

Il sistema a tariffe, da applicarsi solamente per il Ssn, tanto semplice quanto chiaro, è già in uso in altri Paesi e soddisfa sia lo Stato, che vuole risparmiare mantenendo l'alta qualità del servizio; sia i cittadini, che non vedrebbero stravolgere le modalità di dispensazione dei medicinali; sia i farmacisti titolari, che avrebbero una sicura e precisa valutazione degli impegni finanziari e dei risultati economici; sia i collaboratori, che si sentirebbero più sicuri del mantenimento del posto di lavoro e della rivalutazione della propria professionalità e remunerazione.

La tariffa professionale dovrebbe essere suddivisa per tipologia di servizio prestato dalle farmacie:

- ◆ *tariffa di dispensazione*: per esempio, 3 euro a pezzo (non a ricetta poiché l'attività professionale si esplica per ogni singolo medicinale dispensato e non per paziente o per ricetta) indipendentemente dal prezzo al pubblico, per quanto segue: verifica dell'autenticità della ricetta, del medico, del paziente, della validità della ricetta, dell'osservanza e dell'appropriatezza terapeutica; e controllo dei dosaggi, delle controindicazioni, delle interazioni, delle modalità e dei tempi di somministrazione, della conservazione, la manipolazione, gli eventi avversi, la farmacovigilanza;

- ◆ *tariffa di sostituzione con generico*: per esempio il 50 per cento del risparmio ottenuto dalle farmacie a vantaggio del Ssn e quindi dell'erario;

- ◆ *tariffa fuori orario*: X euro per ogni intervento della farmacia in regime di Ssn, differenziato in "fuori orario" diurno (per esempio 5 euro), notturno (per esempio 10 euro) e in giornata festiva (per esempio 3 euro), a copertura del costo del turno;

- ◆ *tariffa di somministrazione*: X euro, qualora il medico prescrivere nella ricetta la somministrazione diretta del farmaco da parte delle farmacie in caso di particolare ed estrema urgenza, ivi compresa la somministrazione intramuscolare o endovenosa (previa variazione della legge relativa);

- ◆ *tariffa cartella sanitaria*: prevista da una legge apposita allo scopo di registrare ogni farmaco dispensato al paziente, sia prescritto dal suo proprio medico di famiglia, sia dallo specialista, sia

dal medico di guardia, sia da altro medico consultato volontariamente dal paziente, sotto il solo codice di tessera sanitaria a tutela della privacy sui dati sensibili, per uso professionale interno, del medico di base, delle autorità sanitarie e delle forze dell'ordine;

- ◆ *tariffa gestione amministrativa*: relativa alla gestione amministrativa delle ricette. Ovvero, registrazione dei dati in essa contenuti, spedizione degli stessi al Ministero, contabilizzazione delle ricette, compilazione della distinta mensile, spedizione delle ricette alle Asl;

- ◆ *tariffa di prenotazione e refertazione*: laddove i Centri unici di prenotazione siano organizzati con un programma informatico aperto all'utenza esterna, le farmacie possono sia prenotare le prestazioni ospedaliere e di laboratorio (per esempio 3 euro), sia "scaricare" i referti per i pazienti non informatizzati (per esempio 2 euro), diminuendo notevolmente i costi dei Cup e i disagi per i cittadini, che potrebbero recarsi presso le strutture pubbliche una sola volta invece di tre volte, come ora;

- ◆ *tariffa per la consegna domiciliare*: qualora richiesta dal medico per impossibilità del paziente a spostarsi o a incaricare altre persone;

- ◆ *tariffa per campagne di prevenzione*: da concordare caso per caso in base all'impegno di tempo, materiali e consulenze (screening pressori, di analisi di prima istanza, raccolta di campioni per analisi di routine);

- ◆ *tariffa per la diffusione di informazioni, materiale educativo, comunicazioni urgenti*: da concordare a seconda dell'impegno;

- ◆ *ricarico minimo fisso sul prezzo*, eventualmente, a copertura dei costi di assortimento e gestione.

Si dovrebbe invece lasciare ad altre categorie comportamenti professionalmente fuori ruolo e molto imprudenti per i farmacisti quali: pronto intervento, dispensazione e somministrazione di farmaci senza specifica prescrizione del medico, rianimazione mediante defibrillatori o altre apparecchiature che necessitano di una competenza specifica, di un aggiornamento costante e di una responsabilità relativa.

Questa proposta darebbe la possibilità di rivedere in aumento, anno dopo anno, il valore della remunerazione in base all'indice Istat e all'incremento dei costi di gestione e finanziari