

Le sfide della società italiana tra crisi strutturali e social innovation

a cura di Alessandra Sannella e Franco Toniolo

La farmacia sociale

Un nuovo modello di farmacia attenta ai bisogni del cittadino

Pasquale Marino

Abstract The Italian pharmacy system is currently experiencing one of the most important transformations of the recent decades, bringing into question its original arrangement. The various models of pharmacy acknowledged up to now are not able to compete in their target market or comply the many different needs expressed by the citizens. Nowadays, we need to develop a new model of pharmacy, where the sociological aspect plays a significant role in multidisciplinary setting. The action research has involved 23 local private pharmacies, interesting a population of about 90,000 people. The findings clearly indicate that pharmacy can confront its target market tacking towards a model that focus on the citizen, not on a patient, a client or user: we can register an increase in daily tickets (indicator of the level of attendance and loyalty) and in average value (indicator of the level of satisfaction) with percentages ranging from + 20% to + 200% both in prescription drug and in all other products of pharmacy (i. e. cosmetic, sanitary, etc.).

Sommario 1. Introduzione. – 2. I tre modelli di farmacia. – 3. Crisi dei modelli di farmacia esistenti. – 4. La farmacia sociale – 5. Conclusioni

Keywords Pharmacy. Citizen. Market.

1 Introduzione

Il contributo qui presente intende mostrare un percorso di ricerca-azione volto a dimostrare la crisi del sistema farmacia, per proporre un nuovo modello in grado di portare maggiori vantaggi sia all'esercizio sia al fruitore.

Dunque, il lavoro si compone di due parti: la prima ripercorre i modelli di farmacia che si sono susseguiti nel tempo, la seconda spiega nel dettaglio quella che l'autore definisce «farmacia sociale» come nuova frontiera.

Le conclusioni, invece, mostrano i risultati oggetto della ricerca tenendo conto di alcuni indicatori come produttività, partecipazione e soddisfazione.

Di fatto, il sistema farmacia in Italia è in profonda evoluzione. Da sempre punto d'incontro tra domanda e offerta di salute, la farmacia italiana vive oggi la trasformazione più importante degli ultimi anni, che ne mette in discussione l'assetto originario. Ormai erosa buona parte del fatturato classico della farmacia, cioè quello derivante dal farmaco prescrivibile

e rimborsato dal SSN (Sistema Sanitario Nazionale) e intaccata, inoltre, sempre più, la relativa marginalità da logiche di contenimento della spesa pubblica, *l'azienda farmacia* per sopravvivere deve guardare con attenzione sempre maggiore a mercati complementari, che vanno nell'area dell'extrafarmaco, guardati, tra l'altro, con interesse anche da altri competitor, come la GDO (Grande Distribuzione Organizzata), la parafarmacia, negozi specializzati, ecc.

Si intende dimostrare pertanto che i vari modelli di farmacia finora conosciuti non sono in grado di competere nel loro mercato di riferimento né, tantomeno, di soddisfare i tanti e diversi bisogni espressi dai cittadini.

Nasce l'esigenza di sviluppare un nuovo modello di farmacia, che deve avere necessariamente nell'approccio multidisciplinare il suo punto di forza, e, nello stesso tempo, occorre dare all'impostazione sociologica un ruolo rilevante.

Questo è un lavoro sperimentale che consiste in una valutazione dei bisogni del cittadino basata su una metodologia quali-quantitativa.

La dimostrazione dei risultati che saranno esposti alla fine di questo breve saggio ha bisogno di un impianto teorico, perché il lavoro svolto all'interno delle farmacie è unico nel suo genere e non ha riscontro nei modelli di farmacia finora esistenti.

2 I tre modelli di farmacia

La farmacia sociale intesa come modello di farmacia non ha riscontro nella realtà italiana. In molti Paesi europei esistono farmacie cosiddette sociali: esse nascono a partire dalla fine del diciannovesimo secolo, per volontà di alcune organizzazioni di tutela e mutua assistenza, con lo scopo di facilitare l'accesso ai farmaci a quelle fasce sociali più sfavorite. La nascita e lo sviluppo di questo tipo di farmacia, ben diverso dal modello che voglio proporre, vanno visti nel contesto dei movimenti mutualistici e cooperativi dell'epoca. In Italia questo ruolo è stato svolto in parte dalle farmacie comunali. Le circa 18.000 farmacie presenti in Italia, tra private e comunali, hanno un'immagine istituzionale univoca: è possibile spedire ricette mediche, soddisfare esigenze di carattere salutistico-sanitario, chiedere consiglio sulle modalità di utilizzo e di somministrazione dei farmaci, ecc. Tuttavia i vari esercizi hanno caratteristiche pratiche e percettive diverse. Ogni farmacia è strutturalmente diversa dalle altre, è inserita in un contesto socio-economico-culturale diverso ed è gestita secondo logiche dettate dalla diversa visione che il titolare ha dell'attività. Queste impostazioni date dal farmacista alla propria attività, non sempre consapevoli e volute, vengono percepite dai cittadini come caratteristiche identificative. Sono proprio queste diverse percezioni della sua organizzazione a determinare l'*anima* della farmacia. Di ogni singola farmacia. Per 'anima' intendo le

caratteristiche, uniche e peculiari, che ogni farmacia ha e che vengono percepite in modo più o meno chiaro dai suoi frequentatori, i quali, se soddisfatti, la scelgono proprio per questo motivo. Tra queste caratteristiche identificative ricordo la professionalità, la gentilezza, il tipo di accoglienza, l'organizzazione di alcuni reparti, la presenza di determinate aziende, ecc. Per 'modello di farmacia', invece, intendo un insieme di farmacie che hanno caratteristiche strutturali e distintive simili, che vengono riconosciute come tali e, quindi, sono identificative del modello stesso. Il modello indica una pluralità, mentre l'anima è propria di ogni singolo esercizio.

Ogni farmacia ha una propria anima e nello stesso tempo appartiene a un determinato modello.

I modelli di farmacia attualmente conosciuti in Italia sono tre: *tradizionale, commerciale e dei servizi* (Cipolla, Maturo 2001).

La *farmacia tradizionale* è il modello di farmacia maggiormente presente in Italia: è incentrata in modo particolare sulla figura del suo titolare, che sembra operare sempre più in sintesi tra il mondo professionale e quello manageriale (Brusoni 2001). Il farmacista è il punto di riferimento della comunità, dà consigli non solo sull'utilizzo e la somministrazione dei farmaci, ma è anche la persona a cui ci si affida per curare anche piccole patologie in alternativa al medico, è il confidente per problemi inerenti alla salute e non solo. La farmacia è un piccolo centro sanitario, con una funzione sociale molto importante e molto gradita al cittadino. Ha un alto grado di fidelizzazione. L'aspetto commerciale è quasi del tutto assente, mentre i servizi hanno una dimensione più marcata. È una tipologia di farmacia che di solito ha fatturati medio-bassi, ma una buona redditività e una considerazione molto positiva da parte dei suoi frequentatori.

Nell'immaginario di molti cittadini italiani è 'la farmacia'.

Questa tipologia di farmacia ha un rapporto privilegiato con un *paziente*.

La *farmacia commerciale* è un modello di farmacia che ha impostato la sua attività soprattutto sui prodotti, e che, attraverso la convenienza dei prezzi praticati su una parte più o meno ampia della propria offerta merceologica nell'extrafarmaco, cerca la fidelizzazione del cliente, il quale, recandosi in farmacia spinto dall'aspetto di convenienza, il più delle volte vi spedisce anche le proprie ricette mediche. È un modello di farmacia che nasceva una ventina di anni fa, soprattutto in realtà abitative medio-grandi, per fare concorrenza alle altre farmacie e per rispondere ai primi tentativi dei supermercati di vendere prodotti che il farmacista ritiene di sua competenza e/o per rispondere all'apertura di nuove strutture commerciali, come ad esempio le sanitarie e i negozi specializzati.

Una farmacia commerciale, di solito, ha locali piuttosto ampi, un'ottima offerta di prodotti, sia in ampiezza che in profondità, e prezzi molto competitivi. Vengono utilizzati i concetti del marketing e i suoi strumenti. L'esposizione dei prodotti è curata e attenta alle aggregazioni merceologiche, ci sono offerte promozionali e giornate a tema. Si tratta di farmacie che

hanno un incasso giornaliero di tutto rispetto, un numero alto di scontrini, indicatori del numero di persone che entrano ogni giorno in farmacia, e hanno un fatturato annuo molto più alto della media, ma con una marginalità più bassa. Il rapporto è tra la farmacia e un *cliente*.

La *farmacia dei servizi* è impostata principalmente sulla qualità e sulla quantità dei servizi offerti e cerca la fidelizzazione di coloro che la frequentano attraverso l'ampia gamma della sua proposta. I servizi offerti possono essere suddivisi tra servizi cognitivi e servizi alla persona.

Tra i servizi cognitivi, quelli più importanti sono sicuramente il consiglio e la consulenza. È compito del farmacista assicurarsi che il cittadino capisca queste informazioni e percepisca la sua disponibilità a orientarlo nel modo più appropriato (Cipolla, Maturo 2001). Per espletare al meglio questa attività - come ci suggerisce Costantino Cipolla - i concetti principali a cui fare riferimento sono: approccio co-relazionale, empatia, comunicazione, meta-comunicazione, codice e mondo vitale.

Per quanto riguarda i servizi alla persona, si va dai vari tipi di analisi (della pelle, dei capelli, del sangue, ecc.) alla misurazione della pressione arteriosa, al controllo del peso, alle prenotazioni di visite ed esami presso le strutture sanitarie accreditate (CUP), alla consegna a domicilio dei farmaci per chi è impossibilitato a recarsi in farmacia, al noleggio di apparecchiature e/o di attrezzature (aerosol, stampelle, bilancia pesa-neonati, carrozzelle per problemi di tipo motorio, ecc.), alla distribuzione di materiale informativo su malattie, stili di vita e nuovi prodotti nonché attività di informazione su argomenti sanitari.

Il farmacista è innanzitutto un educatore sanitario, dispensatore di consigli connessi alla cura dei pazienti. L'aspetto commerciale della farmacia non è marcato, il più delle volte appena accennato e consequenziale alla fruizione dei servizi stessi. Le farmacie, in linea di massima, hanno fatturati medi e una discreta redditività. Il rapporto è tra la farmacia e un *utente*.

Per meglio entrare nel merito della farmacia dei servizi dobbiamo specificare le caratteristiche di un servizio, che sono l'intangibilità, l'inscindibilità, la variabilità e la deperibilità (Kotler, Armstrong 2013).

L'intangibilità del servizio indica l'impossibilità di vedere, toccare, percepire, sentire o odorare il servizio prima dell'acquisto. L'inscindibilità indica l'impossibilità di separare il servizio da parte di chi lo eroga. La variabilità indica l'ampio margine di variazione della qualità del servizio stesso a seconda del fornitore, del momento, del luogo e delle modalità di erogazione. La deperibilità del servizio indica che i servizi non possono essere conservati per una vendita o un utilizzo futuro. Dunque, il servizio diventa merce e, come tutte le merci, è sottoposto alle regole del mercato e quindi della concorrenza.

3 Crisi dei modelli di farmacia esistenti

Questi tre modelli di farmacia sono in crisi perché non sono in grado di competere nel loro mercato di riferimento e, quindi, di soddisfare i bisogni del cittadino, il quale può essere nello stesso tempo paziente, cliente o utente. Il cittadino, oltre a essere un portatore di diritti, è anche uno stakeholder della farmacia, perché il suo interesse è che il sistema farmacia, e/o una farmacia in particolare, funzionino al meglio e soddisfino appieno i suoi bisogni (Parmigiani 2010). Un altro motivo di crisi è il cambiamento della figura del consumatore. 'Consumatore' letteralmente vuol dire 'chi usufruisce di beni o servizi per soddisfare i propri bisogni'. Si deduce che il consumo, in varie forme nel corso dei secoli, è sempre esistito. Si può affermare che è antico quanto l'uomo. Dice Zygmunt Bauman: «forse non tutti lavorano, forse non tutti amano, ma tutti sicuramente consumano» (Bauman 2010).

Essere consumatori oggi, nel mondo occidentale, significa innanzitutto essere uomo (Bauman 2010). Il consumo ci accomuna tutti ed è al centro di politiche economiche che pongono la crescita economica, il benessere materiale e la felicità, individualmente intesa, come obiettivi primari (Paltrinieri 2012). L'etimo della parola *consumere* ci dà la giusta visione di questo concetto: *cum* è il prefisso della socialità, *sumere* è prendere senza rapire, quindi, insieme prefisso e verbo indicano una *compartecipazione* (Di Nallo, Paltrinieri 2006). Chi consuma prende da chi dà qualcosa e tutti e due hanno interesse ad avere una relazione. Come sostiene Egeria Di Nallo, il consumo diviene allora atto sociale per eccellenza, perché sintetizza in se stesso un possibile-avverabile tra il Sé (l'uomo), le cose e gli altri da sé (gli altri uomini). Ciò decreta la scarsa attualità euristica dei due concetti chiave che per lungo tempo hanno orientato l'interpretazione del significato simbolico dei consumi: il *trickle down effect* e lo *status symbol* (Di Nallo 2003).

Bisogna passare da un'interpretazione di natura economica a una di tipo sociologico. Infatti, nella prospettiva del *societing*, impresa e consumatore non sono attori antagonisti, ma hanno interesse a *cum-sumere* insieme per un vantaggio reciproco (Paltrinieri, Parmigiani 2008).

4 La farmacia sociale

La *farmacia sociale* supera queste tre tipologie di farmacie, sincretizzandole in un nuovo modello. Non c'è la prevalenza di un aspetto rispetto a un altro, bensì si tratta di un ambiente nuovo, estremamente dinamico, in cui è possibile trovare queste anime sintetizzate in una sola, senza la prevalenza di nessuna di esse.

Questo nuovo modello di farmacia ha nella sua *anima* la soddisfazione dei bisogni del cittadino, il quale, vivendo in una società definita complessa

ed essendone parte costitutiva fondamentale, è complesso anche lui. La sua identità sociale mutevole e contraddittoria fa sì che i suoi desiderata, i suoi bisogni, siano anch'essi mutevoli e diversi (Di Nallo 2003).

La farmacia, per competere in mercati sottoposti alle regole della concorrenza, deve sapersi adattare a questa nuova figura di cittadino che a volte è paziente, a volte cliente e a volte è utente, e che è sempre più consapevole dei suoi diritti. Come ci fa notare R. Paltrinieri, si sta delineando una nuova figura, quella del *cittadino-consum/attore*, persona sempre più informata, grazie all'aumentato aspetto socio-culturale, e consapevole dei suoi diritti.

Un'altra considerazione non meno importante è che *la farmacia è anche un'impresa*. E un'impresa non raggiunge gli obiettivi che si è prefissata semplicemente conseguendo del profitto a breve termine: se vuole sopravvivere nel suo mercato di riferimento, essa si deve confrontare con il consenso e la fiducia del consumatore, che premia o sanziona un'azienda con le proprie scelte di frequentazione e di consumo (Paltrinieri, Parmigiani 2005).

La legge del 4 agosto 2006 n. 248 sulle liberalizzazioni, detta 'Decreto Bersani', ha permesso a esercizi diversi dalle farmacie di vendere farmaci di automedicazione (OTC, Over The Counter e SOP, Senza Obbligo di Prescrizione). Questo ha messo la farmacia in competizione con altri canali molto meglio organizzati da un punto di vista commerciale, in grado di gestire al meglio le politiche e gli strumenti che il marketing mette a disposizione.

La farmacia è parte del sistema salute operante in Italia, che a sua volta è una parte del sistema sociale. Per poter ben operare all'interno della società complessa e iperspecializzata di oggi, la farmacia non può fare a meno di interpretare il suo ruolo all'interno di un ambiente in cui sono interconnessi una serie di altri sistemi, che interagiscono tra di loro e sono indispensabili al funzionamento di tutta la società (Luhmann 1990). Il cittadino, compreso quello che si rivolge al sistema farmacia, per essere incluso all'interno dei sistemi, gestirà le sue scelte e/o preferenze tra i possibili altrimenti cioè le possibili alternative che ogni sistema gli propone. La farmacia oggi, per proporsi al meglio come canale preferenziale, al fine di soddisfare buona parte dei bisogni dei cittadini nell'area della salute e del benessere (Di Santo 2013), deve essere professionale (consiglio e competenza nell'area farmaco), offrire una gamma ampia di servizi (CUP, analisi varie, telemedicina, ecc.) e nello stesso tempo avere una buona organizzazione commerciale (offerta leggibile, ampia e profonda, prezzi competitivi).

Ritornando alla definizione di farmacia sociale, per 'sociale' intendo ciò che tende a garantire benessere e sicurezza a tutti i cittadini che frequentano questo modello di farmacia. Per 'benessere' intendo, invece, tutto ciò che serve a migliorare, da un punto di vista sia fattivo che percettivo, l'aspetto salutistico in tutte le sue accezioni, sia quando ci si rivolge alla farmacia come pazienti, quindi con un dato oggettivo di malattia (*disease*),

sia quando la percezione del proprio malessere è soggettiva (*illness*) (Giarelli 2009; Di Santo 2013).

Per quanto concerne il termine *sicurezza*, mi rifaccio alla etimologia latina *sine cura* cioè ‘senza preoccupazioni’. La sicurezza, secondo Roberta Paltrinieri (Paltrinieri, Parmigiani 2005), si traduce in una serie di diritti: il diritto a essere protetto da prodotti pericolosi; il diritto a essere informato correttamente, cioè a non dover subire pubblicità falsa e/o fuorviante; il diritto di scegliere, cioè di avere accesso a diversi prodotti per prezzo e qualità; il diritto a essere ascoltati, vale a dire la certezza di un rapporto tra uguali, farmacista e paziente – la differenza può e deve essere solo di natura funzionale –, che deve essere basato sull’ascolto, la comprensione e la discrezione.

Tra le caratteristiche di questo modello di farmacia troviamo la professionalità, propria della farmacia tradizionale e del suo rapporto con un paziente, una buona organizzazione commerciale, che è la caratteristica della farmacia commerciale e del suo rapporto con un cliente, un’ampia gamma di servizi sia gratuiti sia a pagamento, che ritroviamo nella farmacia dei servizi e nel suo rapporto con un utente. In più, si tratta di un ambiente estremamente dinamico capace di adattarsi velocemente alle mutabili esigenze del cittadino. È un modello che fidelizza molto, ha fatturati alti e una buona redditività.

La farmacia sociale è un modello di farmacia che considera, nella definizione della propria strategia, nell’organizzazione delle proprie politiche e nei comportamenti di gestione quotidiani, gli interessi di tutti i suoi stakeholder e gli impatti che il suo operato può avere a livello sociale.

In tal senso, l’adozione di un modello di farmacia che possa essere definita ‘sociale’, comporta il viraggio verso un percorso globale complessivo, che ha come punti di riferimento: la qualità, la professionalità, l’organizzazione commerciale, i servizi erogati.

5 Conclusioni

L’attività di ricerca-azione ha interessato 23 farmacie territoriali private con una popolazione coinvolta di circa 90.000 persone. Le farmacie che hanno intrapreso il percorso di trasformazione verso una *farmacia sociale* hanno ottenuto risultati quali-quantitativi notevoli.

In primis i cittadini frequentatori della farmacia sociale riscontrano determinate caratteristiche della professionalità, come:

- la migliore capacità di essere consigliati, in particolar modo sulla vasta gamma di offerta merceologica;
- la chiarezza nell’esposizione dei prezzi;
- maggior presenza e varietà di offerte su prodotti di massa;
- la possibilità di poter scegliere;
- l’aspetto non coercitivo delle offerte.

Il farmacista, al contempo, ha una maggiore frequentazione della sua 'azienda', riscontrata nel notevole aumento degli scontrini giornalieri (indicatore quantitativo del livello di fidelizzazione) e del loro valore medio (indicatore qualitativo del livello di gradimento).

I fatturati dimostrano percentuali superlative che oscillano dal +20% al +200% sia nell'etico (farmaco prescritto dal medico e rimborsato dal SSN) sia nell'extrafarmaco (cosmetici, detergenti ecc.)

La differenza tra questi due incrementi percentuali è data da contesti socio-economici e culturali, diversi in base all'ubicazione della farmacia (centro vs. periferia, paese vs. città, ecc.) e anche al grado di accettazione del modello di farmacia sociale proposto.

Questi risultati indicano chiaramente che la farmacia può confrontarsi con successo con il proprio mercato di riferimento, a patto di cambiare la propria impostazione verso un modello di farmacia che mette al centro dell'attenzione il cittadino inteso come summa di tre aspetti diversi: paziente, cliente e utente, come espresso precedentemente.

Bibliografia

- Bauman, Z. (2010). *Consumo, dunque sono*. Roma; Bari: Laterza.
- Brusoni, M. (2001). *L'impresa farmacia: Gestione, marketing, sviluppo del settore*. Milano: Egea.
- Cipolla, C.; Maturo, A. (2001). *La farmacia dei servizi: Un percorso verso la qualità*. Milano: FrancoAngeli.
- Di Nallo, E. (2003). *Quale marketing per la società complessa?* Milano: FrancoAngeli.
- Di Nallo E., Paltrinieri R. (a cura di) (2006). *Cum sumo: Prospettive di analisi del consumo nella società globale*. Milano: FrancoAngeli.
- Di Santo, R. (2013). *Sociologia della disabilità: Teorie, modelli, attori e istituzioni*. Milano: FrancoAngeli.
- Giarelli, G.; Venneri, E. (2009). *Sociologia della salute e della medicina*. Milano: FrancoAngeli.
- Kotler, P.; Armstrong, G. (2013). *Principi di Marketing*. Modugno (Ba): Pearson Paravia Bruno Mondadori.
- Luhmann, N. (1990). *Sistemi sociali: Fondamenti di una teoria generale*. Bologna: il Mulino
- Paltrinieri, R.; Parmigiani, M.L. (a cura di) (2005). *Sostenibilità ed etica?* Roma: Carocci editore.
- Paltrinieri, R.; Parmiggiani, P. (a cura di) (2008). *Per un approccio sociologico al marketing*. Milano: FrancoAngeli.
- Paltrinieri, R. (2012). *Felicità responsabile*. Milano: FrancoAngeli.
- Parmigiani, M.L. (2010). *Siamo tutti stakeholder*. Rimini: Maggioli.