

HOLTER D

SERVIZI

FARMACIA



PRENDI IL
BIGLIETTO
E GODITI L'ATTESA
TRA I REPARTI DI
FARMACIA DEL
TRICOLLE



La farmacia di comunità

Uno spazio in cerca di identità tra obiettivi di vendita e vocazione all'assistenza sanitaria

testo di/text by Massimo Brignoni

The community pharmacy, a space looking for identity between retail and healthcare vocation

Introduction

The pharmaceutical sector, and consequently pharmacies, have evolved and been structured over time in terms of regulation, role, and operation within and alongside the progressive institutionalisation of the National Health Service (NHS). Since the unification of Italy and up to the present day, the progressive structuring of the national health regulatory framework has brought about consequential changes also to pharmaceutical practice, to a different articulation of the activities that take place in pharmacies, to new provision of services and performances, and consequently to a review of the pharmacist's professional role as well. This evolutionary and constitutive process now characterises the community pharmacy as a corporate entity with a dual soul, private and public, operating partly as a profit-driven enterprise and partly as a provider of health services in compliance with the constraints and regulations defined by the national health system (Castaldo et al., 2016). The pharmacy site suffers from this fundamental incoherence; it shares within it the vocation of assistance and care with commercial and consumer purposes, and consequently, the physical space witnesses constantly changing scenarios in which different actors and activities recombine with purposes and functions that are unpredictable from time to time. The contribution

Introduzione

Il settore farmaceutico, e di conseguenza le farmacie, si sono evolute e strutturate nel tempo, dal punto di vista normativo, del ruolo e del funzionamento, all'interno ed insieme alla progressiva istituzionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). A partire dall'unità d'Italia e fino ai nostri giorni, la progressiva strutturazione del contesto normativo sanitario nazionale ha portato modifiche conseguenti anche alla pratica farmaceutica, ad una diversa articolazione delle attività che nelle farmacie si svolgono, a nuove erogazioni di prestazioni e servizi, e di conseguenza a rivedere anche il ruolo professionale del farmacista. Tale processo evolutivo e costitutivo caratterizza oggi la farmacia di comunità come un'entità aziendale dalla duplice anima, privata e pubblica, che opera in parte come un'impresa finalizzata al profitto ed in parte come fornitore di servizi sanitari nel rispetto dei vincoli e delle norme definite dal sistema salute nazionale (Castaldo et al., 2016). Il luogo farmacia soffre di questa incoerenza di fondo, condivide al suo interno la vocazione di assistenza e cura con scopi commerciali e di consumo e di conseguenza lo spazio fisico è testimone di scenari in continuo mutamento in cui attori e attività differenti si ricombinano con finalità e funzioni di volta in volta imprevedibili. Il contributo si propone di effettuare una prima esplorazione della farmacia di comunità italiana ed internazionale, per evidenziare alcune soluzioni progettuali relative all'organizzazione dello spazio, alla progettazione degli arredi e all'uso della comunicazione e della tecnologia che favoriscano la convivenza di questa inevitabile ambiguità. Questa prima sistematizzazione ed esplorazione è parte di un progetto di ricerca che coinvolge, attraverso questionari dedicati, farmacisti ed interior designers specializzati, con lo scopo di strutturare alcune possibili linee guida nella progettazione degli interni che seguano in maniera più aderente le diverse vocazioni dei gestori. Anche in molti paesi europei ed extraeuropei le farmacie hanno, o stanno, ridefinendo i propri ruoli rispetto ai cambiamenti istituzionali dei propri paesi e, pur con le dovute differenze di approccio culturale e politico, le dinamiche riscontrabili nella trasformazione sono del tutto assimilabili a quelle italiane. Con riferimento alla relazione tra spazio e modalità della pratica farmaceutica si evidenzia una carenza nella letteratura rispetto all'esperienza italiana, di conseguenza, oltre al giudizio esperto di chi scrive [1], impegnato professionalmente e nella ricerca, questo contributo si appoggia principalmente alla letteratura internazionale per analizzare le dinamiche e le conseguenze che il cambiamento di ruolo genera rispetto al luogo, alle azioni e agli attori coinvolti nello spazio farmacia.

Inquadramento storico

Per meglio comprendere le trasformazioni che hanno configurato gli spazi e le funzioni della farmacia

aims to conduct an initial exploration of Italian and international community pharmacy to highlight some design solutions relating to the organisation of space, the design of furnishings and the use of communication and technology that favour the coexistence of this inevitable ambiguity. This initial systematisation and exploration is part of a research project involving the use of dedicated questionnaires, pharmacists, and specialised interior designers to structure some possible guidelines in the design of interiors that more closely follow the different vocations of the operators. In many European and non-European countries, too, pharmacies have, or are, redefining their roles concerning the institutional changes in their countries and, albeit with due differences in cultural and political approach, the dynamics observable in the transformation are entirely similar to those in Italy. Concerning the relationship between the space and modalities of pharmacy practice, there is a gap in the literature on the Italian experience, consequently, in addition to the expert opinion of the writer [1], who is professionally committed and involved in research, this contribution relies mainly on the international literature to analyse the dynamics and consequences that the change of role generates concerning the place, actions and actors involved in the pharmacy space.

Historical background

In order to better understand the transformations that have configured the spaces and functions of today's pharmacy, especially from the point of view of its evolution as a private and independent activity, but hinged on and an integral part of the values of the national health system, it seems essential to retrace some historical stages (Villano, 2018) that have marked both from the regulatory point of view and the point of view of events the evolution and definition of the pharmaceutical service. The first law that standardised the operation of pharmacies throughout the country was the Crispi Law (Law 5849 of 22 December 1888), which, while affirming the principle of the free operation of pharmacies, taking the form of a private patrimonial asset, operated the first centralisation of supervisory and authorisation functions in pharmaceutical matters. At the time, the pharmacist had the title of 'Speziale', and the pharmacy was configured more as a laboratory for the galenic preparation of medicines than as a dispensing place. With the Giolitti-Tedesco reform (Law No 468 of 22 May 1913), the principle was affirmed that pharmaceutical assistance to the population was a primary activity of the State, exercised directly through the local authorities (municipalities) or delegated to private individuals to

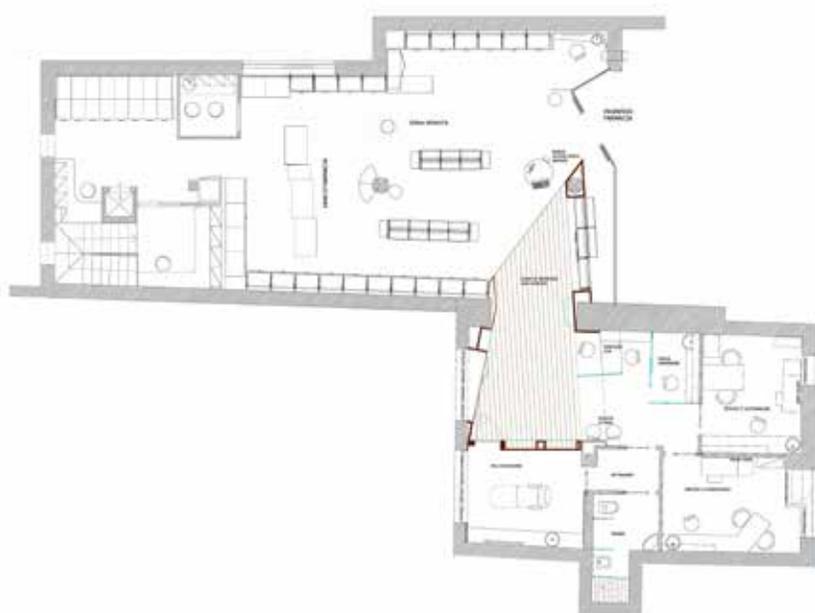
odierna, soprattutto dal punto di vista della sua evoluzione come attività privata ed indipendente, ma incardinata e parte integrante dei valori del sistema sanitario nazionale, ci sembra importante ripercorrere alcune tappe storiche (Villano, 2018) che hanno segnato sia dal punto di vista normativo che da quello degli avvenimenti l'evoluzione e la definizione del servizio farmaceutico. La prima legge che uniforma l'esercizio della farmacia sul territorio nazionale è la legge Crispi (legge 22 dicembre 1888, n. 5849) che, pur affermando il principio del libero esercizio della farmacia, configurandosi quale bene patrimoniale privato, operò la prima centralizzazione delle funzioni di vigilanza e autorizzazione in materia farmaceutica. All'epoca, il farmacista aveva la qualifica di "Speziale" e la farmacia si configurava più come un laboratorio di preparazione galenica di medicinali, che come un luogo di dispensazione. Con la riforma Giolitti-Tedesco (Legge del 22 maggio 1913, n. 468) viene affermato il principio secondo cui l'assistenza farmaceutica alla popolazione è un'attività primaria dello Stato, esercitata direttamente attraverso gli Enti locali (Comuni) oppure, delegata a privati per l'esercizio, in regime di concessione governativa. Quindi il titolare della farmacia, pur restando un privato, veniva legato alla pubblica amministrazione sanitaria da una sorta di subordinazione speciale nel preminente interesse pubblico. Un primo cambiamento importante tra la fine del '800 e i primi decenni del '900 lo portarono il progresso scientifico e la ricerca in campo chimico e medico, che alimentarono in tutto il mondo le nuove industrie chimico-farmaceutiche e trasferirono le prerogative della produzione dei medicinali dai laboratori artigianali delle farmacie a quelli della filiera della produzione con molecole di sintesi (Colonna et al., 2019). Questo epocale cambiamento, qui sinteticamente riassunto, trasformò la farmacia da luogo di preparazione a luogo di dispensazione. La dispensazione dei farmaci di fatto divenne, ed è tutt'ora, l'attività che più rappresenta la professionalità del farmacista e, dal punto di vista dello spazio e delle funzioni, ha finito per identificare nella farmacia un arredo cardine: il bancone di dispensazione che, fisicamente, e simbolicamente, ancora oggi divide con un limite invalicabile, lo spazio pubblico, il negozio, dallo spazio professionale, il dispensario (Thompson et al., 2015). Nella prima decade degli anni duemila il settore farmaceutico, e di conseguenza le farmacie, subiscono notevoli cambiamenti dovuti principalmente a due fattori: l'armonizzazione con la legislazione comunitaria, con conseguente maggiore liberalizzazione del settore e la ristrutturazione del servizio sanitario per il contenimento della spesa. Con la legge 405/2001 il SSN si riappropria di tutta la filiera distributiva del farmaco, prima in concessione ai farmacisti privati grazie alla legge Mariotti, incidendo notevolmente sulle marginalità dei fatturati. Le leggi che liberalizzano il mercato, fino a quel momento protetto, delle farmacie si susseguono negli anni fino alla legge 124/2017, che apre il mercato alle società di capitali. Con minori marginalità sulla vendita dei farmaci e aperti ad un mercato più competitivo i farmacisti hanno iniziato a dedicare parte del loro tempo e attenzione ad incrementare l'attività *retail* della farmacia, ampliando il mix merceologico legato alla persona - cosmesi, cura e igiene personale, alimentazione specialistica, etc. - e imparando a padroneggiare e applicare le strategie tipiche della vendita al dettaglio (Castaldo et al., 2016): visual merchandising, assortimento merceologico, tecniche di comunicazione dei reparti e scelta di arredi dedicati e disposti nello spazio vendita in modo professionale e secondo le logiche tipiche del *retail design* (Hirpara et al., 2021). A dimostrazione dell'importanza della componente *retail* dell'attività riportiamo il dato relativo ai prodotti venduti che non necessitano di ricetta medica: questi rappresentano il 45,5 % del fatturato medio delle farmacie italiane (report annuale Federfarma 2023). Ai reparti specializzati come ad esempio la dermocosmesi, l'alimentazione speciale o i prodotti naturali si sono affiancati in alcuni casi quelli che vengono definiti servizi non professionali, cioè che non comportano l'applicazione di alcuna conoscenza sanitaria specializzata, non ottimizzano il processo di cura né sono diretti a migliorare i risultati sanitari e il valore dell'assistenza sanitaria (Moullin, 2013). Questi servizi, che nello spazio si sono tradotti in cabine separate o corner all'interno dello spazio vendita dedicati a trattamenti cosmetici, di consiglio o consulenza specialistica, sono stati introdotti sia per incrementare gli introiti, ma soprattutto come leve della vendita e secondo la logica della fidelizzazione (Castaldo et al., 2016). Tra il 2009 ed il 2011 vengono approvati vari decreti-legge, tra cui il più importante è il D.lgs. 153/2009 definito anche "Farmacia dei servizi", attraverso i quali il SSN ha inteso integrare ufficialmente la rete delle farmacie nell'ambito delle attività assistenziali erogate sul territorio. Tale cambiamento ha consentito alle farmacie di erogare una serie di servizi non più limitati al solo regime privato, ma anche a carico del SSN; ad esempio, servizi di assistenza domiciliare, servizi sanitari di primo livello, di educazione e prevenzione sanitaria, prenotazioni di esami e visite specialistiche e soprattutto, prestazioni analitiche di primo e secondo livello, come ad esempio i test auto-diagnostici del sangue o le misurazioni come la pressione arteriosa o la spirometria [2]. Negli anni seguenti ciò che più di altro ha fatto in modo che si attuasse il modello "farmacia dei servizi", è stata l'emergenza creatasi a seguito della pandemia da Covid-19. Durante l'evento pandemico la farmacia, per la sua

exercise, under a government concession. Thus, while remaining a private individual, the pharmacy owner was linked to the public health administration by a sort of special subordination in the overriding public interest. The first important change between the end of the 19th century and the first decades of the 20th century was brought about by scientific progress and research in the chemical and medical fields, which fuelled the new chemical-pharmaceutical industries all over the world and transferred the prerogatives of medicine production from the artisanal laboratories of pharmacies to those of the production chain with synthetic molecules (Colonna et al., 2019). As summarised here, this epochal change transformed the pharmacy from a place of preparation to dispensing. The dispensing of drugs became and still is, the activity that most represents the pharmacist's professionalism and, from the point of view of space and function, it ended up identifying in the pharmacy a pivotal piece of furniture: the dispensing counter that, physically, and symbolically, still today divides the public space, the shop, from the professional space, the dispensary, with an insurmountable limit (Thompson et al., 2015). In the first decade of the 2000s, the pharmaceutical sector, and consequently, pharmacies, underwent considerable changes due mainly to two factors: harmonisation with EU legislation, resulting in greater sector liberalisation, and the health service restructuring to contain spending. With Law 405/2001, the National Health Service re-appropriates the entire drug distribution chain, which had previously been in the hands of private pharmacists under the Mariotti law, with a con-

capillarità sui territori e vicinanza alla popolazione, ha assunto un ruolo determinante non solo per le attività di screening e vaccinazione, ma soprattutto per essersi trasformata in vero e proprio front office del SSN, assumendosi ufficialmente il ruolo di sua estensione sui territori come centro sociosanitario polifunzionale a servizio delle comunità. A conferma di ciò e a seguito dell'evento pandemico, il SSN si è spinto a riconsiderare la stessa assistenza territoriale attraverso una riforma sistemica mirata a definire un nuovo modello organizzativo per una sanità più vicina alle persone e volta al superamento delle disuguaglianze, di cui le farmacie di comunità, sono parte integrante [3]. Come è immaginabile, trattandosi di prestazioni sanitarie, erogare questa tipologia di servizi richiede spazi dedicati specializzati, personale formato e procedure consolidate che non sempre hanno trovato il luogo farmacia ed il professionista farmacista preparati al nuovo ruolo assegnatogli dal SSN.

Lo spazio e le relazioni in farmacia

Le trasformazioni in spazi sociosanitari degli ultimi anni hanno reso ancora meno coerente l'identità della farmacia che oggi condivide ufficialmente al suo interno la vocazione di assistenza sanitaria con le aspettative di cura e lo scopo commerciale con i desideri di acquisto e consumo. I cittadini, clienti, pazienti, si recano in farmacia per gli scopi più differenti, prenotare o usufruire di servizi, comprare prodotti o medicinali, chiedere consigli, etc., con aspettative e stati d'animo differenti e a volte contrastanti. Il personale che lavora all'interno allo stesso modo ricopre ruoli diversi a seconda delle richieste; anche la sua identità professionale a volte non è ben chiara ai clienti: chi sono i farmacisti in un contesto dove tutto il personale indossa lo stesso camice bianco? Per non parlare della frustrazione che può derivare dallo svolgere mansioni che si ritengono non professionali per il ruolo di farmacista (Thompson et al., 2015). Questo insieme variegato ed imprevedibile di attori, funzioni ed emozioni è supportato da ambienti, attrezzature, comunicazioni molte volte non all'altezza delle aspettative e delle esigenze contingenti. E oltre alle questioni che si potrebbero innescare legate alla fiducia, alla privacy, alla professionalità e all'accessibilità in generale del luogo farmacia (Castaldo et al., 2016; Hattingh et al., 2016; Edwards et al., 2018) vi è quella più profonda rispetto al significato stesso dello spazio, alla dualità e ambiguità dei suoi intenti: fare profitto e prestare cure sanitarie. Uno spazio che contemporaneamente vorrebbe incoraggiare l'attività parasimpatica, come dovrebbe fare un luogo dedicato alla cura e alla salute e innescare attività simpatiche, come sono i luoghi destinati al tempo libero e allo shopping (Mallgrave, 2015, p. 147). Con tale ambiguità tipologica, ma con una funzione pubblica così importante, lo spazio interno andrebbe risignificato e risemantizzato per evitare che la sua progettazione segua il solo arbitrio dei farmacisti o dei retail designer. Tentare di trovare oggi un modello uniforme di organizzazione dello spazio interno della farmacia è alquanto complicato; innanzitutto, si tratta di attività private che si sono costruite ed evolute secondo gli intendimenti e le vocazioni di ogni singolo farmacista, in secondo luogo sono cresciute e si sono insediate in contesti territoriali





a sinistra/on the left: HealthHUB. Nuovo format delle farmacie CVS Health (USA) / HealthHUB. New pharmacy format CVS Health (USA)

sotto/below: Farmacia San Gregorio, Roma (a sinistra); Farmacia Vårdapoteket, Stoccolma (a destra) / Farmacia San Gregorio, Rome (left); Farmacia Vårdapoteket, Stockholm (right)

a destra/on the right: Farmacia Almoosa, Sartoretto Verna, Al-hasa (KSA) / Almoosa Pharmacy, Sartoretto Verna, Al-hasa (KSA)



siderable impact on turnover margins. Laws liberalising the hitherto protected pharmacy market followed one after the other over the years until Law 124/2017 opened the market to joint stock companies. With lower margins on drug sales and open to a more competitive market, pharmacists began to devote part of their time and attention to increasing the pharmacy's retail business, expanding the merchandise mix related to the person - cosmetics, personal care and hygiene, specialist nutrition, etc.- and learning how to master and apply typical retail strategies (Castaldo et al., 2016): visual merchandising, merchandise assortment, departmental communication techniques and the choice of dedicated and professionally arranged furnishings in the retail space (Hirpara et al., 2021). Demonstrating the importance of the retail component of the business is the figure for products sold without a prescription: these account for 45.5 % of the average turnover of Italian pharmacies (Federfarma annual report 2023). Specialised departments such as dermo-cosmetics, speciality nutrition, or natural products have, in some cases, been joined by what are termed non-professional services, i.e. services that do not involve the application of any specialised health knowledge, do not optimise the treatment process nor are they aimed at improving health outcomes and the value of healthcare (Moullin, 2013). These services, which in the space have been translated into separate booths or corners within the sales space dedicated to cosmetic treatments, advice or specialised counselling, were introduced both

e con bacini di utenza assai differenti. Ne consegue una importante disomogeneità sotto vari aspetti: le dimensioni, e di conseguenza la capacità di assolvere a tutte le funzioni desiderate o richieste dalle nuove prerogative, il rapporto percentuale tra spazio dedicato alla vendita e quello al servizio sanitario e la varietà di offerta sia di servizi che di categorie merceologiche. Ci sono però alcuni elementi e configurazioni ricorrenti nello spazio che possono aiutare a comprenderne funzionamento ed organizzazione. La dispensazione del farmaco, che per tradizione rappresenta l'attività primaria della farmacia, ha strutturato ed uniformato di fatto il layout intorno al banco di dispensazione, o banco dell'etico (Rapport et al., 2009). Il bancone separa fisicamente la zona destinata alla vendita da quella del retrobanco dove si trovano i farmaci e le aree di back office; nei pressi del bancone si svolgono la maggior parte delle attività di vendita, consiglio e prenotazione. L'area vendita si estende dall'ingresso al banco dell'etico e generalmente le categorie merceologiche più commerciali e a libero servizio si organizzano a partire dall'ingresso, per arrivare nei pressi del banco dell'etico dove si trovano categorie di prodotto più legate alla presenza del farmacista e al suo consiglio, come il parafarmaci o i prodotti per l'automedicazione. L'ubicazione e l'entità degli spazi dedicati all'erogazione di servizi e consulenze dipendono principalmente dalla vocazione del farmacista e dalla disponibilità di spazio da dedicare, non è raro trovare spazi ricavati in promiscuità con più funzioni o ubicati in contesti inopportuni.



sotto/below: Farmacia de la Gare, Saint Étienne, Francia / Pharmacy de la Gare, Saint Étienne, France

to increase revenue but mainly as sales levers and according to the logic of loyalty (Castaldo et al., 2016). Between 2009 and 2011, several decree-laws were approved, the most important of which was Legislative Decree 153/2009, also referred to as the “Service Pharmacy”, through which the NHS intended to officially integrate the pharmacy network within the scope of the care activities provided on the territory. This change allowed pharmacies to provide a series of services no longer limited to the private sector but also paid for by the NHS; for example, home care services, first-level health services, health education and prevention, bookings for examinations and specialist visits, and above all, first and second level analytical services, such as self-diagnostic blood tests or measurements such as blood pressure or spirometry [2]. In the following years, what caused the ‘service pharmacy’ model to be implemented more than anything else was the emergency created by the Covid-19 pandemic. During the pandemic event, the pharmacy, due to its capillarity in the territories and proximity to the population, took on a decisive role not only for its screening and vaccination activities but, above all, for having transformed itself into a true front office of the NHS, officially assuming the role of its extension in the territories as a multifunctional social and health centre serving the community. In confirmation of this and following the pandemic event, the NHS has been driven to reconsider territorial care itself through a systemic reform aimed at defining a new organisational model for a healthcare system closer to the people and aimed at overcoming inequalities, of which community pharmacies are an integral part [3]. As can be imagined, since these are healthcare services, providing this type of service requires specialised dedicated spaces, trained staff and consolidated procedures that have not always been found in the pharmacy and the pharmacist professional prepared for the new role assigned to them by the NHS.

Space and relationships in the pharmacy

The transformations in social and healthcare spaces in recent years have made the pharmacy’s identity even less coherent. Today, the pharmacy officially shares its healthcare vocation with the expectations of care and its commercial purpose with the desire to purchase and consume. Citizens, customers, patients, go to the pharmacy for the most diverse purposes, to book or use services, to buy products or medicines, to seek advice, etc., with different and sometimes conflicting expectations and moods. The staff working inside the pharmacy play different roles depending on the demands; even their professional identity is some-

Interventi progettuali

Gli esempi che seguono non sono da considerarsi come virtuosi in assoluto ma sono stati scelti perché suggeriscono vie e soluzioni progettuali possibili che tentano di conciliare le ambiguità relative alle aspettative e alle dinamiche di relazione che coinvolgono gli attori all’interno dello spazio farmacia.

Layout e funzioni

Una prima categoria di azioni progettuali riguardano il layout e le funzioni interne ed in particolare l’ubicazione dei servizi destinati all’assistenza sanitaria. Nel contesto di un servizio professionale, finalizzato all’ottimizzazione dei processi di cura, gli elementi costituenti sono l’ambiente/risorse della farmacia, i comportamenti degli attori ed i risultati sanitari (Dhital et al., 2022). Ne consegue che la scelta dello *zoning* funzionale e l’efficienza/efficacia dei luoghi possono agevolare e rendere più appropriata l’esperienza del cliente/paziente durante la sua visita, favorire la professionalità degli addetti in farmacia e di conseguenza migliorare i risultati sanitari. Una possibile via di progetto è quella scelta per la Farmacia Sant’Antonio di Monfalcone, progettata da chi scrive [1], in cui sono state separate nettamente le due funzioni principali, vendita e servizio, e si è delegato ad un elemento mediatore architettonico il compito di separazione/unione tra i due spazi. Un elemento riconoscibile attraverso il quale garantire a tutti gli attori coinvolti il giusto ambiente ed esperienza per ricevere o erogare assistenza. È il caso anche della catena CVS *Heath*, che nel 2019 ha lanciato un nuovo format per il miglioramento dell’esperienza dei clienti all’interno delle proprie farmacie. Il responsabile del progetto Alan Lotvin ha dichiarato: “We believe that transforming the consumer health care experience begins with creating a new front door to health care” ... “our new HealthHUB locations are just that - helping to elevate the store into a convenient neighborhood health care destination”. Il format *HealthHUB* è stato sviluppato per essere posizionato come un corner all’interno di farmacie esistenti, in contesti non sempre omogenei, e progettato quindi per esaltarne identità e riconoscibilità. Nella scelta della percentuale di superficie da destinare alle varie funzioni bisognerebbe anche accettare il fatto che alcuni spazi ed ambienti potrebbero non necessariamente essere produttivi dal punto di vista economico, ma avere una importante impatto nel benessere e nella soddisfazione dei pazienti/clienti. Uno spazio confortevole di attesa, circoscritto e protetto, come quello della farmacia Almoosa in Arabia Saudita, progettata da Sartoretto Verna, potrebbe essere considerato come parte integrante di una più ampia assistenza centrata sulla persona.

Arredi, configurazione e disposizione

Una seconda categoria di interventi progettuali riguarda la configurazione degli arredi e la loro distribuzione nello spazio. Gli arredi interni giocano un ruolo fondamentale nel migliorare l’esperienza degli utenti e dei gestori in farmacia, soprattutto in quei contesti in cui diverse esigenze ed attività si sovrappongono nella stessa porzione di spazio. Una buona progettazione deve quindi essere inclusiva





a sinistra/on the left: Care Consulting Cabin®, Sartoretto Verna

sotto/below: Farmacie Cef, Brescia / Cef Pharmacies, Brescia

a destra/on the right: Scaffale virtuale per la vendita in farmacia / Virtual shelf for pharmacy sales

times not clear to customers: who are pharmacists in a context where all staff wear the same white coat? Not to mention the frustration resulting from performing tasks one considers unprofessional for the pharmacist role (Thompson et al., 2015). This diverse and unpredictable set of actors, functions and emotions is supported by environments, equipment, and communications, many times not up to expectations and contingent needs. Moreover, in addition to the issues that could be triggered related to trust, privacy, professionalism and general accessibility of the pharmacy space (Castaldo et al., 2016; Hattingh et al., 2016; Edwards et al., 2018), there is the deeper one for the very meaning of the space, to the duality and ambiguity of its intentions: to make a profit and to provide health care. A space that simultaneously wishes to encourage parasympathetic activity, as a place dedicated to care and health should do, and to trigger sympathetic activity, as places designed for leisure and shopping are (Mallgrave, 2015, p. 147). With such typological ambiguity but with such an essential public function, the interior

space should be resignified and resemantised to prevent its design from following the sole arbitrariness of pharmacists or retail designers. Attempting to find a uniform model for organising the interior space of a pharmacy today is somewhat complicated; firstly, these are private businesses that have been built and evolved according to the intentions and vocations of each pharmacist, and secondly, they have grown and settled in territorial contexts and with very different catchment areas. As a result, there is a significant lack of homogeneity in several respects: the size, and consequently the capacity to perform all the functions desired or required by the new prerogatives, the percentage ratio between space dedicated to sales and that dedicated to health services, and the variety of offerings in terms of both services and product categories. However, some recurring elements and configurations in the space can help to understand its functioning and organisation. Drug dispensing, traditionally the pharmacy's primary activity, has structured and standardised the layout around the dispensing counter or ethicist's

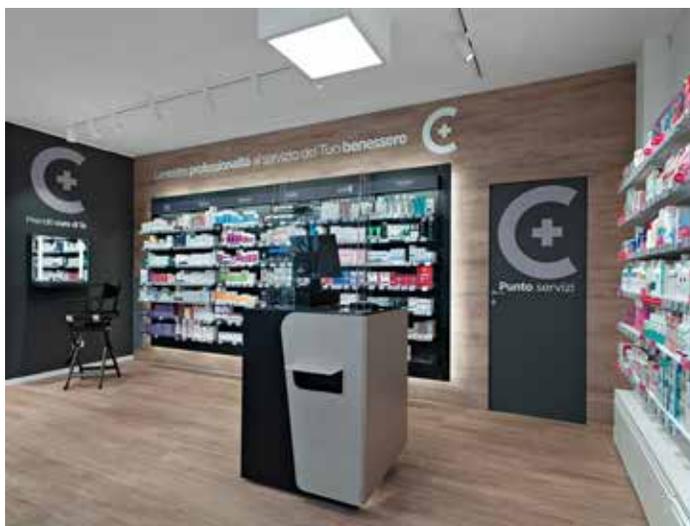
counter (Rapport et al., 2009). The counter physically separates the sales area from the back counter area where the drugs and back office areas are located; most of the sales, advice and booking activities take place near the counter. The sales area extends from the entrance to the ethical counter, and generally, the more commercial and free service product categories are organised from the entrance to the ethical counter, where the product categories are more related to the pharmacist's presence and advice, such as para pharmaceuticals or self-medication products, are located. The location and extent of the spaces dedicated to providing services and advice depend mainly on the pharmacist's vocation and the availability of space to devote, and it is not uncommon to find spaces created in promiscuity with several functions or located in inappropriate contexts.

Design interventions

The following examples are not to be considered virtuous in absolute terms but have been chosen because they suggest possible ways and design solutions that attempt to reconcile the ambiguities relating to the expectations and relationship dynamics involving the players within the pharmacy space.

Layout and functions

The first category of design actions concerns the layout and internal functions and, in particular, the location of the services intended for healthcare. In the context of a professional service aimed at optimising care processes, the constituent elements are the pharmacy environment/resources, the behaviour of the actors and the health outcomes (Dhital et al., 2022). It follows that the choice of functional zoning and the efficiency/effectiveness of the locations can facilitate and make the





customer/patient experience during their visit more appropriate, foster the professionalism of the pharmacy staff and consequently improve health outcomes. One possible design approach is the one chosen for the Sant'Antonio pharmacy in Monfalcone, designed by the writer [1], in which the two main functions, sales and service, were separated, and the task of separating/uniting the two spaces was delegated to an architectural mediating element. A recognisable element through which all those involved are guaranteed the right environment and experience to receive or provide service. This is also the case for the CVS Health chain, which in 2019 launched a new format for improving the customer experience within its pharmacies. Project manager Alan Lotvin said: 'We believe that transforming the consumer health care experience begins with creating a new front door to health care' ... 'our new HealthHUB locations are just that - helping to elevate the store into a convenient neighbourhood health care destination'. The HealthHUB format was developed to be positioned as a corner within existing pharmacies, in not always homogeneous contexts, and therefore designed to enhance their identity and recognisability. When choosing the percentage of surface area to be allocated to the various functions, one must also accept that some spaces and environments may not necessarily be economically productive but may significantly impact the well-being and satisfaction of patients/customers. A comfortable waiting space, circumscribed and protected, such as that of the Almoosa pharmacy in Saudi Arabia, designed by Sartoretto Verna, could be considered an integral part of broader person-centred care.

e necessariamente coinvolgere e conciliare le esigenze degli attori coinvolti (Heylighen et al., 2013). Un arredo che più di altri si trova a servire una delle zone più complicate è il banco dell'etico. Qui si sovrappongono acquisti di medicinali con prodotti commerciali, clienti in fila che hanno fretta di pagare con pazienti che necessitano di avere una consulenza e eventualmente clienti o pazienti con problematiche che potrebbero compromettere la loro piena fruibilità dello spazio e dei servizi. Nel caso dei banchi dell'etico delle farmacie San Gregorio di Roma, progettata dallo studio Mid e Vårdapoteket di Stoccolma, progettata dallo studio Stockholm design lab, i progettisti hanno tentato di rispondere alla complessità del luogo attraverso accorgimenti che dimostrano sensibilità verso i temi delle relazioni, della inclusività e del rispetto della privacy. Nel caso della farmacia de la Gare a Saint Étienne, progettata dall'agenzia Cubik, le strutture espositive tipiche delle aree vendita commerciali sono state riviste ed adattate per contenere al loro interno uno spazio destinato ai servizi sanitari e alla consulenza; ci sembra una modalità molto efficace per recuperare spazio da dedicare ai servizi e consentire la convivenza di funzioni ed attività che normalmente richiedono tempi e modalità di svolgimento diversi. Ancora più interessante è la Care Consulting Cabin, progettata da Sartoretto Verna; un arredo/corner free-standing per la tele consulenza medica. Si tratta di una cabina completamente indipendente che può essere inserita in contesti già strutturati; un ambiente completamente insonorizzato, autoportante e personalizzabile con comunicazione e finiture in armonia con la farmacia.

Comunicazione

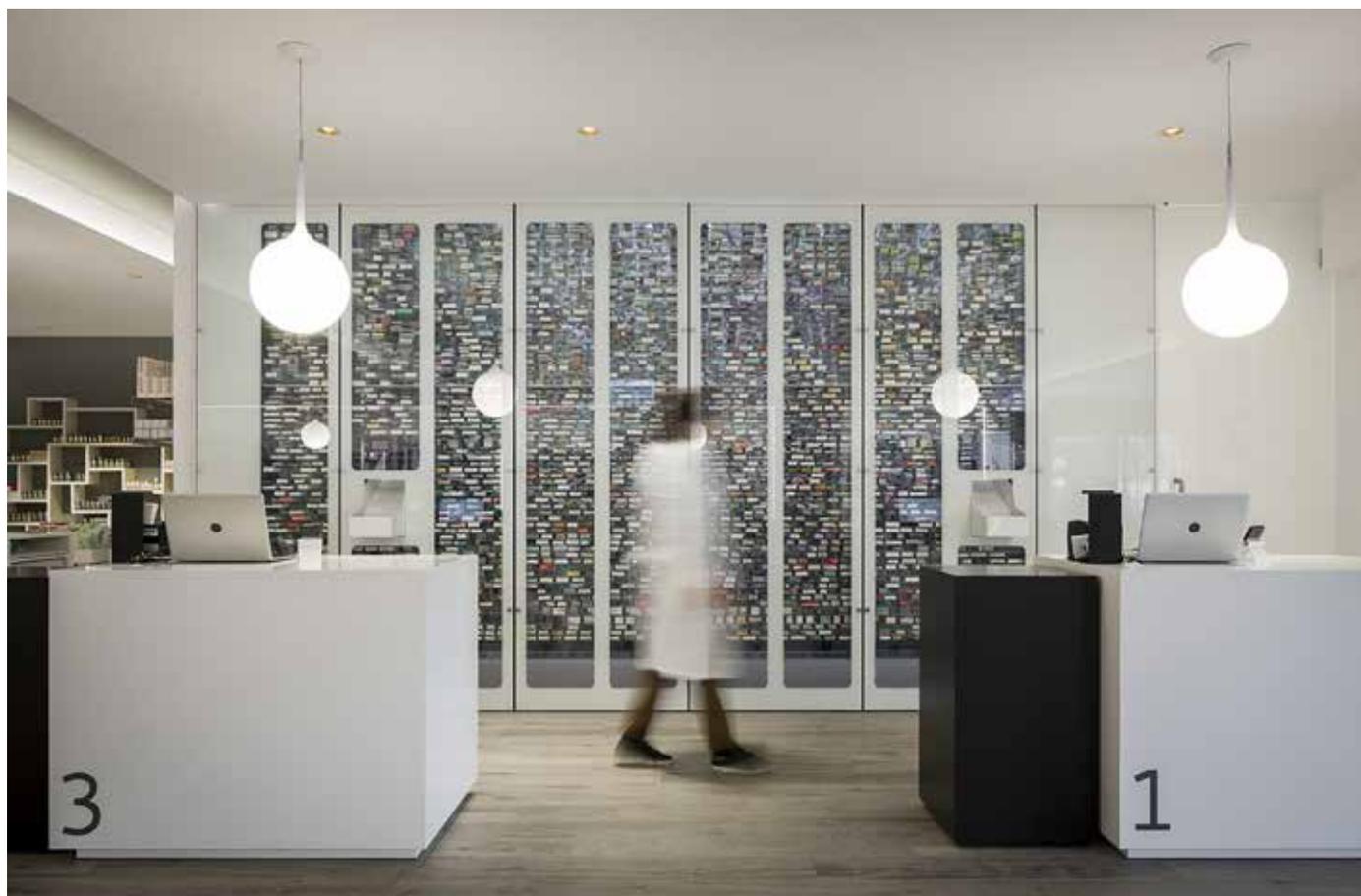
Un ulteriore intervento progettuale riguarda la comunicazione, sia finalizzata ad evidenziare i valori identitari della farmacia, sia ad orientare il visitatore all'interno dello spazio. È dimostrato che una comunicazione credibile, chiara e completa sia un elemento primario nella costruzione e gestione del rapporto con i propri clienti/pazienti e nel determinare un'esperienza soddisfacente all'interno dello spazio (Castaldo et al., 2016). Una buona comunicazione facilita i processi decisionali, ottimizza la percorrenza e rende più ergonomica la comprensione dello spazio, come è evidente dai progetti della comunicazione interna del format delle farmacie comunali CEF, progettato da Itab.

Tecnologie

Le tecnologie possono aiutare gli attori coinvolti a vivere un'esperienza migliore, più consapevole ed inclusiva sia nello spazio che nelle relazioni. La telemedicina, ad esempio, può estendere i servizi erogabili in farmacia e migliorare i processi di monitoraggio e cura domiciliare. Gli schermi digitali touchscreen, usati come scaffali espositivi virtuali, attraverso la stratificazione delle informazioni possono contribuire ad un acquisto legato alla salute più consapevole e misurato sulla propria persona. I magazzini automatizzati di consegna dei farmaci al banco, come quello dell'azienda Pharmathek, permettono di recuperare spazio da destinare ad altre funzioni e di ottimizzare il tempo del farmacista permettendogli di dedicare più attenzione alla relazione con i pazienti.

sotto/below: Farmacia Morandi, Lonato del Garda, Pharmathek / Morandi Pharmacy, Lonato del Garda, Pharmathek

a destra/on the right: Schema tipologia/azione di progetto / Project type/action outline



Furniture, configuration and layout

A second category of design interventions concerns furniture configuration and its distribution in space. Interior furnishings play a crucial role in enhancing the user and operator experience in the pharmacy, especially in those contexts where different needs and activities overlap in the same portion of space. Good design must, therefore, be inclusive and necessarily involve and reconcile the needs of those involved (Heylighen et al., 2013). The ethics counter is one piece of furniture that serves one of the most complicated areas. Here, drug purchases overlap with commercial products, customers in line who are in a hurry to pay with patients needing counselling, and possibly customers or patients with problems that could compromise their full use of the space and services. In the case of the ethical counters of the pharmacies San Gregorio in Rome, designed by the Mid studio, and Vårdapoteket in Stockholm, designed by the Stockholm design lab, the designers have attempted to respond to the complexity of the place through devices that demonstrate sensitivity to the issues of relationships, inclusiveness and respect for privacy. In the case of the

Conclusioni

La farmacia comunitaria è l'esito dell'evoluzione di un'attività che ha sempre condiviso nello stesso luogo finalità assistenziali sociosanitarie con quelle legate al profitto; l'erogazione di servizi di interesse pubblico con la vendita di prodotti a fini commerciali. La coesistenza delle due identità all'interno dello spazio è una condizione inevitabile e spetta ai progettisti di interni renderlo all'altezza delle aspettative di tutti gli attori coinvolti agendo in maniera sapiente sullo spazio, sugli arredi e sul perfezionamento di strumenti che favoriscano un'esperienza positiva e adeguata. Non ultimo nell'affrontare il progetto dello spazio farmacia si deve tener conto della vocazione preminente del farmacista. Infatti oltre a quei servizi che il SSN richiede obbligatoriamente alla farmacia, la combinazione tra lo spazio dedicato alla vendita e quello all'assistenza dipende anche dalle scelte del farmacista/imprenditore, scelte che caratterizzano lo spazio e lo rendono più calzante agli obiettivi generali della specifica farmacia. L'intento di questo contributo è stato quello di effettuare una prima esplorazione per evidenziare alcune esperienze di progetto che rispondono in maniera virtuosa alle problematiche evidenziate nello spazio farmacia. Nello sviluppo e sistematizzazione futura della ricerca si intende trovare una correlazione tra le quattro variabili progettuali, layout e funzioni, configurazione e disposizione degli arredi, comunicazione e tecnologia, rispetto alla loro predominanza nell'assestare la tipologia di progetto alle varie scale dimensionali. Per tipologia di progetto si intende quello che meglio asseconda la vocazione del farmacista - rapporto percentuale di spazio da attribuire o ai servizi assistenziali o alla vendita - rispetto alla dimensione fisica dello spazio a disposizione. Tale relazione è messa in evidenza nello schema a destra; l'area in grigio rappresenta la possibilità di orientare - destinando percentualmente più spazio - la farmacia verso i servizi di assistenza o verso la vendita al dettaglio; rispetto alla dimensione dello spazio che si ha a disposizione, in metri mq, alcune azioni progettuali risulteranno più efficaci di altre nell'assestare le esigenze degli attori coinvolti; se ho una farmacia di 60 mq sarà essenziale agire maggiormente sul design degli arredi, se di contro ho una farmacia di 180 mq ed oltre sarà più essenziale organizzare funzioni e layout.

Pharmacy de la Gare in Saint Étienne, designed by the Cubik agency, the display structures typical of commercial sales areas have been revised and adapted to contain within them a space intended for health services and consultancy; this seems to us to be a very effective way of recovering space to devote to services and to allow functions and activities which generally require different times and modes of operation to coexist. The Care Consulting Cabin, designed by Sartoretto Verna, is even more interesting, a free-standing furniture/corner for teleconsulting. It is an independent cabin that can be inserted into already structured contexts. It is a soundproof, self-supporting environment that can be customised with communication and finishes harmoniously with the pharmacy.

Communication

A further design intervention concerns communication to highlight the pharmacy's identity values and orient the visitor within the space. It is proven that credible, transparent and complete communication is a primary element in building and managing the relationship with one's customers/patients and in determining a satisfactory experience within the space (Castaldo et al., 2016). Good communication facilitates decision-making processes, optimises circulation and makes the understanding of the space more ergonomic, as is evident from the internal communication designs of the CEF municipal pharmacy format designed by Itab.

Technologies

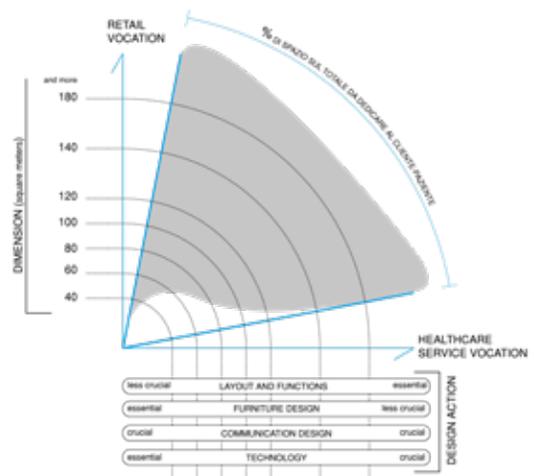
Technologies can help those involved have a better, more conscious, and inclusive experience in both space and relationships. Telemedicine, for example, can extend the services provided in the pharmacy and improve home monitoring and care processes. Digital touchscreens, used as virtual display shelves, through the layering of information, can contribute to a more conscious and personally measured health-related purchase. Automated over-the-counter drug delivery warehouses, such as that of the Pharmathek company, allow space to be reclaimed for other functions and optimise the pharmacist's time by allowing him to devote more attention to patient relations.

NOTE

- [1] www.massimobrignoni.studio
 [2] Per un elenco più esaustivo si veda/For a more exhaustive list see: https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?area=farmacid&id=3609&menu=dfarm
 [3] Si veda: PNRR - Missione 6 Salute - M6C1 - "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e relativo DM 77/2022. / See: PNRR - Mission 6 Health - M6C1 - "Proximity networks, facilities and telemedicine for territorial health care" and related DM 77/2022.

Conclusions

The community pharmacy is the outcome of the evolution of an activity that has always shared social and healthcare purposes with profit-related ones in the same place: the provision of services of public interest with the sale of products for commercial purposes. The coexistence of the two identities within the space is an unavoidable condition, and it is up to the interior designers to make it live up to the expectations of all those involved by acting wisely on the space, the furnishings and the refinement of tools that favour a positive and adequate experience. Last, the pharmacist's pre-eminent vocation must be considered when designing the pharmacy space. In addition to those services that the NHS obligatorily requires of the pharmacy, the combination of sales and service space also depends on the choices of the pharmacist/entrepreneur. These choices characterise the space and make it more suited to the general objectives of the specific pharmacy. This contribution intended to carry out an initial exploration to highlight some project experiences which respond in a virtuous manner to the problems highlighted in the pharmacy space. In the future development and systematisation of the research, the intention is to find a correlation between the four design variables, layout and functions, configuration and arrangement of the furnishings, communication and technology, for their predominance in responding to the type of project at the various dimensional scales. By type of design, we mean that which best



suits the pharmacist's vocation - the percentage ratio of space to be allocated to care services or sales - concerning the physical size of the space available. This relationship is highlighted in the diagram above; the area in grey represents the possibility of orienting - by allocating more space in percentage terms - the pharmacy towards care services or retail for the size of the space available, in metres squared, some design actions will be more effective than others in meeting the needs of the players involved; if I have a 60 m² pharmacy, it will be essential to act more on the design of the furnishings, while if on the other hand, I have a pharmacy of 180 m² and more, it will be more essential to organise functions and layouts.

References

- Castaldo, S., Grosso, M., Mallarini, E., & Rindone, M. (2016). The missing path to gain customers loyalty in pharmacy retail: The role of the store in developing satisfaction and trust. *Research in social & administrative pharmacy: RSAP*, 12(5), 699–712. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2015.10.001>
- Colonna, R., Piscitelli, A., & Iadevaia V. (2019). Una breve storia della farmacologia occidentale. *GIFAC 2019*;33(2):86-106. doi 10.1721/3186.31642
- Dhital, R., Sakulwach, S., Robert, G., Vasilikou, C., & Sin, J. (2022). Systematic review on the effects of the physical and social aspects of community pharmacy spaces on service users and staff. *Perspectives in public health*, 142(2), 77–93. <https://doi.org/10.1177/17579139221080608>
- Edwards K., Rosenbaum M. S., Brosdahl D., & Hughes Jr. P. (2018). Designing retail spaces for inclusion. *Journal of Retailing and Consumer Services*, Volume 44, p. 182-190. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2018.06.013>
- Federfarma, La farmacia italiana 2023. (2023). In https://www.federfarma.it/Documenti/farmacia_italiana2023.aspx.
- Hattingh, H. L., Emmerton, L., Ng Cheong Tin, P., & Green, C. (2016). Utilization of community pharmacy space to enhance privacy: a qualitative study. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 19(5), 1098–1110. <https://doi.org/10.1111/hex.12401>
- Heylighen, A., & Bianchin, M. (2013). How does inclusive design relate to good design? *Designing as a deliberative enterprise. Design Studies* 34 (1):93-110. <https://doi.org/10.1016/j.destud.2012.05.002>
- Hirpara, S., & Parikh, P. J. (2021). Retail facility layout considering shopper path. *Computers & Industrial Engineering*, Volume 154. <https://doi.org/10.1016/j.cie.2020.106919>
- Mallgrave Harry F. (2015). *L'Empatia degli Spazi. Architetture e Neuroscienze*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Moullin, J. C., Sabater-Hernández, D., Fernandez-Limos, F., & Benrimoj, S. I. (2013). Defining professional pharmacy services in community pharmacy. *Research in social & administrative pharmacy: RSAP*, 9(6), 989–995. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.02.005>
- Rapport, F., Doel, M. A., & Jerzembek, G. S. (2009). "Convenient space" or "a tight squeeze": insider views on the community pharmacy. *Health & place*, 15(1), 315–322. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2008.06.002>
- Rapport, F., Doel, M. A., Hutchings, H. A., Wright, S., Wainwright, P., John, D. N., & Jerzembek, G. S. (2010). Eleven themes of patient-centred professionalism in community pharmacy: innovative approaches to consulting. *The International journal of pharmacy practice*, 18(5), 260–268. <https://doi.org/10.1111/j.2042-7174.2010.00056.x>
- Thompson, L., & Bidwell, S. (2015). Space, time, and emotion in the community pharmacy. *Health & place*, 34, 251–256. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.06.003>
- Villano R. (2018). *Riforme del servizio farmaceutico dall'Unità d'Italia a inizio XXI secolo*. Roma: Fondazione Chiron.